

令和5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6年2月7日（水）18：30～20：00
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6年2月7日(水) 18:30~20:00	
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、元田委員、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、服藤委員、長島委員、松永委員
	関係者	なし
	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 大谷参事 在宅支援課 菊池参事、岩崎相談係長、 島田地域包括ケア推進係長、坂田介護予防担当係長、 熊谷
欠席者	西田委員、鈴木委員、藤原委員、健康推進課 後藤課長、 高齢介護課 小原課長	

■議事録

<開会>

○菊池課長

定刻になりましたので、会議を開催させていただきます。

本日は、令和5年度千代田区在宅医療・介護連携推進協議会にご出席いただきまして、ありがとうございます。

司会を務めさせていただきます千代田区在宅支援課長の菊池でございます。よろしくお願いいたします。

開会に当たりまして、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でございます。

本日はお忙しい中、また、お寒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。本日出席の皆様は、日頃より地域の高齢者を支えるために様々な形でお力添えいただいております。この場をお借りして、感謝申し上げます。

人生100年時代を迎えまして、健康寿命の延伸が何よりも求められていますけれども、高齢者の増加に伴いまして、医療と介護のニーズもますます高まってくると思っております。高齢者の方が今後介護を必要とする状態になっても、住み慣れた地域、まちで、いつまでも自分らしく暮らし続けられるようにすることが地域包括ケアシステムでございますけれども、その深化を進めていくことが大変重要だと思っております。それが、ひいては地域共生社会の実現につながるものと認識しております。そのためにも、本日の会議の眼目でもあります医療と介護の連携をしっかりと進めたいと思っております。

本日は限られた時間でございますけれども、忌憚のないご意見をいただければと思います。よろしくお願いいたします。

○菊池課長

続きまして、委員の新たな委嘱につきまして、ご報告申し上げます。

令和6年1月末をもちまして、認知症地域支援推進員、高齢者あんしんセンター麴町の二上委員が退職されたことに伴いまして、新たに認知症地域支援推進員、麴町地区の長島委員を委嘱させていただきました。任期は前任の委員の任期を引き継ぎましたので、令和6年2月1日から令和6年度の協議会開催前日までとなっております。どうぞよろしく願いいたします。

それでは長島委員、一言ご挨拶を頂戴してもよろしいでしょうか。

○長島委員

皆さん、こんばんは。今ご紹介にあずかりました、2月よりあんしんセンター麴町で認知症地域支援推進員となりました、長島でございます。よろしく願いいたします。

前任の二上がかなり長期間、皆様と一緒に地域に貢献してきたものですから、皆様にとっては心もとないと思われることも多いと思いますが、皆様のご指導、ご鞭撻を賜りながら、日々業務に努めていきたいと思っております。よろしく願いいたします。

(拍手)

○菊池課長

ありがとうございます。

次に、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、要綱の第6条第2項の規定によりまして、委員の半数以上の出席が必要となっております。協議会の定数が18名、本日は、現在13名の委員が出席しております。したがって、本会が成立していることをご報告いたします。

委員の出欠状況につきまして、現状、三橋委員、鈴木委員、堀川委員が遅参のようございます。あらかじめ、西田委員、藤原委員につきましては、欠席のご連絡を頂いております。

なお、本協議会は公開となっております。議事録作成のため、録音についてご了承いただきたいと思っております。後日、議事録の確認を皆様をお願いいたしますので、ご協力のほど、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いたします。

引き続きまして、資料の確認をさせていただきます。会議資料につきましては事前に郵送させていただきました。

当日資料として、新たに次第、座席表、委員名簿、協議会要綱をお配りしております。追加資料といたしましては、当日追加資料1「千代田区医療・介護・地域資源検索システム」、当日追加資料2「令和5年度在宅療養支援普及推進講演会の実施報告」をお配りいたしました。また、直前の差替えになって大変申し訳ありません。事前送付いたしました資料2-3②、こちらは差替えとなっております。

事前の資料をお持ちでない方、また、不足の資料があった方につきましては、恐れ入りますが、挙手のほうをお願いいたします。

よろしいでしょうか。

それでは、早速、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、井藤会長にお願いいたします。

○井藤会長

それでは、議事に移りたいと思います。

まず、(1)「令和5年度在宅医療・介護連携推進協議会認知症連携推進部会報告(千代田区認知症基本計画策定について)」、事務局からご説明をお願いいたします。

○菊池課長

はい。事務局でございます。ご説明いたします。

まず、資料1をご覧ください。資料をおめくりいただきまして、2ページ、3ページをご覧ください。

こちら、前段の前提条件のご説明でございます。我が国の認知症の人の数は、令和7年、2025年には、65歳以上の高齢者5人に1人に達すると言われております。また、令和5年6月には認知症基本法が成立し、各市町村におきまして、実情に応じた認知症施策推進計画策定の努力義務が課されることになりました。千代田区では、認知症の人にやさしい地域づくりを推進していくための認知症基本計画を、千代田区高齢者福祉計画・第9期千代田区介護保険事業計画と一体的に策定することといたしました。なお、本計画全体を高齢者プランと総称させていただいております。

今年度の在宅医療・介護連携推進協議会認知症連携推進部会は、6月と9月の年2回開催させていただきまして、認知症基本計画の基本方針や重点事項等を審議していただきました。介護保険運営協議会にもお諮りしております。

既に、こちらの高齢者プランにつきましては、12月に委員の皆様にもお送りしております。様々ご意見を頂戴しているところではございますが、改めまして、認知症基本計画の部分について、簡単にご説明をさせていただきます。

11ページをご覧ください。項番の5番、認知症基本計画の基本理念と基本方針でございます。

基本理念につきましては、「認知症などの有無にかかわらず、誰もがお互いを尊重して、認め合い、支え合いながら、自分らしく住み続けられる地域をつくっていきます」とさせていただいております。多様性が求められる時代の中で、個人の尊厳を大切に、個々を認め合える地域共生社会の実現に向けた取組みを進めてまいります。

また、基本方針としましては、「認知症施策推進大綱」の「共生」、「予防」を基礎に、5つの基本指針を柱とし、認知症施策を推進します。施策の推進にあたっては、認知症の人と家族の視点を重視して取り組みます」とさせていただいております。

なお、注釈2をご覧ください。我々が考える「予防」の考え方について、でございます。認知症にならないという趣旨では決してなく、認知症になるのを遅らせる、認知症になっても進行を緩やかにするという趣旨であることを記載させていただいております。

次に、5つの柱の展開でございます。14ページをご覧ください。

柱1「知識や理解を深めるための普及啓発、本人発信支援」でございます。主な施策といたしまして、認知症サポーター・認知症キッズサポーター養成講座の促進、本人ミーティング「実桜の会」の発展、認知症ガイドブック（ケアパス）・別冊パンフレット「いまのわたしで生きていく」の普及などを掲げております。今年度から、認知症キッズサポーター養成講座を開始してございまして、今後は幅広い世代に向けた普及に努めるほか、これまでのように区役所に来てもらうだけでなく、我々が地域に出向いて、認知症の理解促進に努めてまいります。

続きまして、17ページをご覧ください。柱2「備えと予防・社会参加」でございます。主な施策としまして、認知症予防・介護予防講座の実施、認知症カフェの継続的発展などを掲げております。ここで言う「予防」の考え方ですが、先ほどご説明しましたように、認知症にならないという趣旨ではございません。認知症になるのを遅らせる、認知症になっても進行を緩やかにするという予防の考え方に基づいた取組みを進めてまいります。また今後、軽度認知障害、MCIの方も一緒に参加できるプログラムの研究をするなど、認知症になっても社会から孤立せず、社会とつながることができるような施策を推進してまいります。

続いて、20ページをご覧ください。柱3「医療・ケア・介護サービス・介護者支援」でございます。主な施策としまして、区独自事業の訪問看護師による訪問調査・見守りの実施、早期発見・早期対応の連携強化などを掲げております。かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局などと連携した取組みを進めてまいります。

続きまして、22ページをご覧ください。柱4「認知症と共に生きる共生社会の実現・若年性認知症の人への支援」です。主な施策としまして、オレンジサポーター登録制度や認知症サポート企業・大学認証制度の普及、若年性認知症の方への支援などを掲げております。認知症であっても、なくても、一人一人が尊重され、その人に合った形で社会参加が可能になる地域共生社会に向けた取組みを進めるとともに、区民、在勤者、企業、大学などが一丸となって、認知症の人を支える地域づくりを進めてまいります。

続きまして、25ページです。柱5「認知症支援サービスの仕組みづくり」でございます。主な施策としまして、認知症支援サービス推進調査業務の推進、認知症ケア推進チームの活動などを掲げております。東京都健康長寿医療センターのご協力の下、「こころとからだのすこやかチェック」や認知症早期発見事業など、これまでも区独自の事業を展開してまいりました。今後につきましては、このような蓄積されたデータを活用しまして、効率的かつ有効な施策を検討してまいります。

私からの説明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。

令和5年度在宅医療・介護連携推進協議会認知症連携推進部会報告（千代田区認知症基本計画策定について）の説明をいただきました。

この計画、非常によくできておられて、全体にぜひ目を通していただいて、千代田区の中で総合的な認知症施策が進んでいることを理解していただければいいかなと思っております。

何か、ご質問やコメント等おありになるでしょうか。

どうぞ。

○鳥飼委員

東京都理学療法士協会の鳥飼です。

大変すばらしい認知症計画だと思います。今後は予防が大事なんだろうということも書いてありますが、認知症になったときに孤立を防ぐのが結構難しいかなという印象がありますので、認知症になる前から孤立を防ぐような予防策が必要ではないかと思います。今年の会議でも多分言われていたと思うんですけど、千代田区にはマンションが多くて、そのあたりの対策をどうやったらいいか、私も具体的に全然分からなくて、大変な検討事項ですよ。今後なんとかマンションに入って行って、認知症予防としてのコミュニティをつくって行って、認知症になった場合でも仲間意識を持って支え合えるような理解が進んでいくといいのかなと常々思っています。1か月に1回、認知症の定例会で話し合うと記載がありますので、そのあたりの話も議題で取り上げていただいて、何かいい案があったら教えていただきたいと思います、よろしくをお願いします。

○菊池課長

ご意見ありがとうございます。

マンション住民の問題については、我々も非常に課題認識しております。先日行われました圏域のケア推進会議の中でも取り上げられました。マンション住民の方は、そういったマンションに住まわれているという時点で、あまりコミュニティというものにつながりたいというお気持ちが高くない方なのかなと思います。といいましても、認知症施策を推進していく上で、そういったマンション住民の方の孤立を防ぐための取組みというのは進めていかなければいけないと思っています。なかなか妙案というのは思い浮かばないんですけども、マンション連絡会ですとか、マンション管理組合の方が集まる機会もありますので、そういった機会を利用して認知症の取組みについてご紹介させていただくと同時に、我々も積極的に地域に出向いて、認知症施策、取組みについてPRさせていただきたいと思っています。

今後とも、どうぞよろしくお願いいたします。

○井藤会長

ここにも書いてあるんですが、いろいろな調査でボランティア活動に興味があるという方が多いですよ。特に前期高齢者の方にかかなり多い。そういう意味では、マンション住民の中で、多少ボランティア活動をしてもいいですよというような人をピックアップして、知恵を借りるとかもできるかもしれません。

患者さんの認識からすると、プライベートな問題、認知症を含みますの

で、同じマンションに住んでいる人に知られるのが嫌だということもあるでしょうから、そのあたりをどうクリアしていくかということが、マンションの中で人間関係をつくる上では、非常に大きな壁になるんだと思います。

今、何かご経験がありますか。マンションの住民の人間関係をよくする、あるいは何か関係をつくっていくということに関して。

○島田係長

すみません。ちょっと後ろから失礼いたします。

実は、長島さんが1月末まで生活支援体制整備事業の生活支援コーディネーターを務めていまして、そちらでマンションに対してのアプローチをやっていただいております。よろしければ、生活支援コーディネーター麴町さんの取組みをご紹介いただければなと思って、ちょっと振らせていただきます。

○長島委員

はい。私、1月末まで相談センターの麴町にいたんですけども、今お話にあったように、今年度相談センター麴町では、マンションコミュニティをどうやって切り開いていくか、どう踏み込んでいくかというところに重きを置いて活動しております。相談センターの事業責任者が、まずクラテラスの高層マンションの自治会の副会長さんからお話を受けまして、マンション住民の方を対象に認知症サポーター養成講座を開かせていただきました。その後、マンションの住人の方たちと一緒に話し合いをしまして、そこから前向きなお話をいただいたものですから、まずは私たちのほうから出向いて、定期的に、二か月に1回でも三か月に1回でも、サロンのようなものを立ち上げるお手伝いをしていこうかなと思って、今、活動しております。

また、認知症サポーターのステップアップ講座を開いているんですけども、そこにもすごく意欲的に参加されている方々がいらっしゃいます。私たちは今、認知症の方のサポートを兼ねたワークショップに取り組んでいるので、そこに関しても、やる気のある方々を上手に取り込んでいって、マンションコミュニティなどに反映できればなと思っております。

先日の圏域の地域ケア会議でも同じ話があったので、地域の主任ケアマネさんとはお話ししたのですが、マンション利用者さんのことで気づいた点をあんしんセンターや相談センターに情報共有していただき、引き続きケアマネジャーさんは個別支援に尽力いただいて、そこからいただいた情報を社協さんなどと上手に連携し、地域支援というような形で展開できればなと思っています。まだ具体的などころまでは踏み込んでいないんですけども、少しずつ着手をしているところです。

○井藤会長

いずれにしても、高齢になって新しく人間関係をつくるというのは非常に難しいんです。自宅に訪問するといった密なコンタクトよりも、何かある場所に行って、ふらっとみんなで集まるという緩やかな関係の中で、安心した体制づくりを考えていくほうがいいと思うんですね。何となくその場に行って、そこだけで話が終わって、そこでできた人間関係から自宅に

行くということとはできるだけ避けたほうがいいだろうと。

それと、当事者の問題や悩みについて、何か困っていることがあるのかと問いかけして、それを具体的に解決してあげることで住民サークルの有効性を示していくのもいいと思います。単に話合いだけではなくて、実際のな力になってあげることの積み重ねをしていく必要があるんじゃないですかね。同時にご本人だけの問題意識ではなくて、家族と一緒に住んでいれば、ご家族がどういうところに問題を感じているのか、お一人で住まれている場合は一体何が心配なのか、時々訪ねてくる家族と一緒に問題点を把握していくということが大事なんだろうと思います。

地域で生活していくためには実にたくさんの仕事をこなさなきゃいけないので、多分、認知機能の低下がある人にとっては難しい問題です。ご本人が抱えている困難なことをどう把握して、どう解決していくかということ積み重ねていく必要があるんじゃないかというふうに思います。

おそらく認知症に関しては、医療ができることは限られていまして、そういう意味では、生活の場で、その人の生活をどう続けていけるかという視点が一番大事なんだろうと思いますので、頑張ってトライしていただけたらと思います。

そのほか、何かございませんか。

どうぞ。

○川上委員

ちよだケアマネ連絡会の川上と申します。よろしくお願ひいたします。

ケアマネジャーとして、認知症の方の対応は日々学ばせていただいておりますが、実は、認知症対応型のデイサービスが千代田区から軒並みなくなっている現状があります。一般のデイサービスもそんなに数は多くないので、本当にこの方たちの行き場所をどうつくっていくんだろうと感じています。もちろん介護の状態になった方たちなんですけれど、そのあたりの施策や補助みたいなことも含めて、行き場をつくるための支援が何かありましたらと思います。よろしくお願ひします。

○菊池課長

はい。ご意見ありがとうございます。

デイサービス事業者がどんどん撤退しているというお話です。この問題の根底には、やはり介護人材の不足という全国的な問題があるんだと思います。千代田区でそういった人材を集められるかというような問題になるんですけども、やはり介護保険制度の中で人材サービスの中に財源を投入するということになりますと、当然、介護保険料に跳ね返ってくることにしますので、そのあたりの施策というのは十分に検討していかなければならないと思います。

もちろん一般財源、いわゆる区民の税金から投入するということも考えられなくはないですが、それも区民全体のコンセンサスが必要だと思います。皆さんと、そういった点について、しっかり議論させていただきなから、解決策を探っていきたいと思います。

○井藤会長

介護人材の確保というのは、もう全国的に大問題です。千代田区の地域

性からいうと、多分、介護を担当される方が千代田区に住んでいることは、まずないだろうと思うんですね。通勤の費用やいろんな負担があるということになっております。その割に、介護される方の給料というのは、決してよくないですね。ですから、自分の住まいの近くで働いたほうが、時間の都合も体力的にも経済的にもよろしいということで、千代田区が介護人材を集めるにはかなりハンディキャップを背負っているわけですね。それをどう解決していくか。一般財源から給与をプラスアルファしていくのかということも含めて検討していく必要があるんだろうと思いますけども、非常に難しい問題ですね。

日本全体としては、海外から介護人材を、というような動きが大きくあるんですけども、千代田区が海外から介護人材を確保しようという場合は、例えば台湾とかフィリピンの人たちを招くわけですが、日本の給与というのはものすごい低いですから、そういうところでなかなか太刀打ちできないという問題もあります。海外からの人材でも、実は、なかなか来てくれないという日本の状況があります。

また台湾では、インドネシアとかフィリピンから介護人材が来ているんですが、ちゃんとその方々が住める寮が建っているんですね。ところが、千代田区でそういう介護人材のために寮を建てられるかということ、えらく高くつきますよね。ですから、そこまで介護施設の経済力が追いつかないという問題が多分あるんだろうと。そういう意味で、職場の魅力や働く人の働きがいはどうつくっていくか、給料面もどう保障していくか。いろんな問題を多面的に解決していかないと、うまくいかないんだろうと思います。

何かこうしたらいいんじゃないかというような知恵があれば、ご意見いただければいいかなと思いますけども、何かありますか。

○川上委員

人材難に対しては、本当に全国的な問題だと思います。東京都も今、いろんな施策を始めているというのは分かります。ただ、いろんな方に言われるのが、千代田区では同じ業務をするにも同じことをするにも、お家賃が高いということ。文京区、台東区と、家賃が違う。だから台東区のほうに、文京区のデイサービスに、という形に実際になっていたりして、千代田区はケアマネさんたちの事業所がすごく少ない地域になります。もちろん先ほどおっしゃったように、すぐ簡単にできることでないのは重々承知はしておりますけれど、何かしらの手を打たないと、本当にケアマネさん1人、事業所一つがなくなってしまう。やっぱり区民の方って、区内の事業所を求めている方がすごく多いというのは感じますので、台東区のヘルパーさんなんです、文京区のデイサービスなんですと申し上げたときには、何で千代田区にないのとおっしゃる方もいらっしゃいます。そのあたりも、地域で賄えるようなことも含めて、少しお考えいただきたいというのは思います。

○井藤会長

具体的には、家賃の補助ということになりますかね。

○加賀委員

神田医師会の加賀です。

私、2002年に介護保険が始まったときから、当時の石川区長さんと医療・介護・福祉、千代田区でできることは千代田区でということをもっと一にして、この20年間頑張ってきました。一時は看護ステーションや事業所もいっぱい増えて、飽和状態になったりもしました。みんなが千代田区を狙って来たんですよ。やっぱり千代田区でできるんだったら千代田区でやるよということで、一気に看護ステーションが増えました。

今回、岩本町にある、20年以上付き合っていたすごくいい看護ステーションが3月でなくなるという報告がありました。とても残念なんですけど、やっぱりそういった経営的な、家賃が高い、それから人件費が安いということで、皆さん撤退していくんでしょうか。

○川上委員

それだけではもちろんないとは思いますが、それも一因はあるように思います。

○加賀委員

そうなんですか。そうすると、やはり区のほうも何かそういった助成とかをこれから考えていかないといけないですね。先ほども言いましたが、2025年問題で高齢者の方が増えてきますから、当然ニーズが増えていくに当たって、事業者が少なくなれば、またみんなに負担がかかって疲弊していく。私は千代田区をとていい地域だと思っているんですけど、どうにかそういった支援ができればと思います。

○細越部長

本当にこのご意見というのは、区としても重く受け止めます。この認知症計画と同じように、介護保険事業計画を策定する介護保険運営協議会がありまして、そちらには加賀先生も入っていらっしゃるんですけども、その場でも同じご指摘をいただいています。一応、計画の中では介護人材の確保とうたっていますけども、それを具体的にどうするかという部分は、区としても課題だと言われています。例えば報酬はもちろんでございますが、先ほど井藤先生がおっしゃったように、例えばICTを使って働く環境を改善するとか、働いている方が辞めないような策も一つの方法だと思っていますので、それはしっかりと、区としても対応していきたいと考えております。

○井藤会長

あと区としてできることは、介護人材の人にアンケート調査をして、不満に思っていることは何か、介護施設の経営をされている方には、何が一番大きな負担になっているのかというところは把握していかないといけないと思います。例えば江東区の家賃と千代田の家賃を比較してみるとか、数値で把握できる千代田区の中での介護施設の運営の困難さの分析というのもされないといけないですよ。補助金を決めるにしても、一体どれぐらい出せばいいのかという目安も分かりませんので、そういうデータの収集・分析も、23区の中で情報交換しながら、やられたらいいのかと思います。

○元田委員

丸の内歯科医師会の元田と申します。

私、自分の学校の評議員理事をやっておりまして、今日も理事会に行っ

てきたんですけど、先ほど話に出ましたように、これから人材難というのがすごく出てくるものなんです。というのは、私の学校には歯科医師、歯科衛生士、介護の学部があるんですが、介護の学生がめちゃくちゃ少ないんですよ。これはうちの学校の恥かもしれませんが、どんどん減っています。介護保険が始まって、これからは介護がいいよねということで転職者数が一気に伸びたんですが、コロナでぐっと落ちて、能登地震でさらに介護の人气がなくなった。うちの学校でも、5年ぐらい前から学生募集が半分になっちゃいました。今日、全国の学校の数値を見てきましたけど、これからどんどん介護の人材が減ると思います。

介護の従業員は、みんな海外から入れるという構想も私は聞いていましたけども、これだけ円安の為替の問題があるので、日本には来ないという状況も出てきています。これはちょっと大変ですよ。

何が原因かといったら、先ほど先生が言われたような、昔の「3K」だという話なんです。やっぱりものすごく危険性が高くなってきている。汚い、きついが当たり前だということで、介護の人气がますますなくなっている。だからそれが反映されて、学生が減ってしまっているというのは、実際に全国の介護施設、介護学部の学生を見ていて、そういうふうに思いました。今のお話にちょっと関連があるかなと思って、発言させていただきました。

○井藤会長

ありがとうございます。

介護人材の確保というのは、全国的に非常に大きな問題です。高齢者は増えるし、要介護の人は増えるのに、受け手がどんどんやせ細っていっていると。一方で財政からいうと、介護保険もかなり膨らんできていますので、もうこれ以上、介護保険サービスにお金を使うわけにはいかないというようなことで、もうにっちもさっちもいかないような状況にあることは事実です。なかなか若い人にとって魅力ある職場と思ってもらえないところがあるところがやっぱり大きな問題なんでしょうね。

実はやると非常に面白いんですけども、ある時期に、転倒の訴訟が介護施設でいっぱい起こるとか、嫌な思いをした施設もいっぱいありますので、そうした患者さんの権利と実際に介護施設でできることとの、法的な整理も必要な時期に来ているんだろうと思います。

そういうことも含めて、いろんな問題を同時多面的に解決していく必要がある分野なんだろうと思います。

そのほか、何かご意見ないでしょうか。よろしいでしょうか。

(なし)

○井藤会長

それではこの議題についてはこれで終了ということにさせていただいて、次の議題に移りたいと思います。

議題（2）令和5年度在宅医療・介護連携推進事業について、事務局から説明をお願いいたします。

○菊池課長

はい、事務局です。ご説明いたします。

資料2をご覧ください。こちらは平成27年度より始まっております地域支援事業の、在宅医療・介護連携推進事業に位置づけられました事業項目について説明させていただいております。千代田区は、平成29年度から全ての項目の取組みを始めております。

まず、(ア)地域の医療・介護の資源把握について、でございます。資料2-1をご覧ください。平成30年から千代田区医療・介護サービス検索システムを立ち上げまして、千代田区内の関係医療機関、介護事業所等の情報を発信しております。本サイトは、一般向けの閲覧サイトのほか、システム内に会員専用サイトを設けまして、ID、パスワードを配付した事業所が閲覧可能となっているシステムでございます。こちらにつきましては、令和5年度末にシステムの活用をさらに図るため、通いの場や多世代交流の場の情報の拡充を図りまして、こちらのシステムの変更をする予定でございます。

また、本日配付させていただきました当日配付資料1「千代田区医療・介護・地域資源検索システム(追加資料)」をご覧ください。

こちらは、新たな改修の内容でございます。歯科医の先生方が行っているらっしゃる介護予防事業、口腔機能向上プログラムのさらなる周知を図るため、システムを改修しまして、医療情報のトップページに口腔機能向上プログラムの検索項目を追加させていただく予定でございます。

本事業は、口腔機能のチェックやお手入れの方法など、歯科医師の方から無料指導が受けられるような事業になっております。今後も、このシステムを活用しまして、区民の皆様へ情報を発信してまいります。

続きまして、(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いてです。こちらは、本日開催の在宅医療・介護連携推進協議会並びに認知症連携推進部会を協議の場として位置づけておりまして、その内容を施策に反映していくことになっております。

続きまして、(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、資料2-2をご覧ください。高齢者退院支援の実施についてです。高齢者あんしんセンターの相談員が中心となりまして、病院やかかりつけ医、ケアマネジャー、在宅看護や介護事業者との連携を進めるため、高齢者が安心して退院できるように支援をするためのサービスでございます。実績といたしまして、対象者の年代は80歳代が多くなっており、退院後の居場所は7割以上が自宅という結果になっております。

表5をご覧ください。入院前の世帯構成で、最も多いのは独居の方でございます。令和4年度は、独居の方が自宅に戻る割合が、自宅以外に戻る割合よりも高い傾向になっております。これは、在宅でも安心して生活できるよう、介護サービスの申請・利用等の支援を行うことができたからだと考えております。

次に、表7をご覧ください。こちらは、入院期間の割合でございます。区内病院が区外病院の1.3倍になっておまして、昨年度は、通信病院が最も多くございまして、次に、九段坂病院が多いという結果になっております。なお、退院後も、入院していた病院がかかりつけ医となるケースが多いという状況になっております。

続きまして、表8をご覧ください。退院後の利用サービスについてですが、介護保険サービスと介護保険外の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になっております。

ここまでが退院支援についてのご報告になります。

次に、医療ステイの内容についてです。資料2-3①・②をご覧ください。資料2-3②につきましては差替えの資料となっております。この資料は、要支援・要介護の認定を受けた医療処置を必要とする在宅療養中の高齢者の方が、一時的に在宅で療養ができなくなった場合、区と協定を締結した病院に1か月につき7日間まで入院ができる事業になっております。いわゆるレスパイト事業です。医療費、食事費等につきましては健康保険を適用して利用者が支払うことになっており、病室のベッド代を区が負担するという制度です。

本年度12月末までの利用申請日数は延べ284日、九段坂病院の利用者が最も多い状況でございまして、続いて通信病院ということになっております。

利用者の特徴は、80歳以上の要介護5の方が多くなっており、医療措置として経管栄養を実施するなど、介護度の高い方が多い状況です。今後この制度を利用できるよう、事業の周知に力を入れてまいります。

続きまして、(エ)在宅医療・介護連携に対する相談支援につきましては、高齢者あんしんセンター、かがやきプラザ相談センター及び在宅支援課におきまして、在宅療養者の相談支援を行っております。

続きまして、(オ)地域住民への普及啓発についてです。こちらにつきましては、区民向けに講演会等を実施しております。本日追加で配付させていただきました当日配布資料2「令和5年度在宅療養支援普及推進講演会実施報告」をご覧ください。今年度は東京都健康長寿医療センター研究所、福祉と生活ケア研究チーム研究部長の井藤佳恵先生をお招きしまして、エンドオブライフをテーマに、青森県の特別養護老人ホームの皆様が作成した津軽弁のカードゲーム「どせばいい？カード」を使いまして、楽しみながら、大切な人に伝えたいこと、大切な人と話し合っておきたいことなどを考えていただく機会とさせていただきます。

続きまして、(カ)資料2-4をご覧ください。まず表面の(1)医療と介護の連携講座は、かがやきプラザ研修センターにおきまして、九段坂病院と連携した研修や、医療職、介護職等の職種への理解を進めるための講座を実施しております。

裏面の(2)でございまして、多職種協働研修では、関係機関が一堂に会

しまして相互の連携方法を学ぶ講座を実施しております。今年度は2回実施しております、第1回目は令和5年9月に麴町歯科医師会会長の西田会長を講師にお招きし、「「歯科」でつながる多職種連携～口は健康の入り口～」をテーマにご講演をいただいております。第2回目は令和6年3月中旬に実施予定でございまして、麴町医師会の滝先生をお招きし、認知症と他職種連携をテーマにご講演いただく予定となっております。今後も研修の内容を工夫しながら継続してまいります。

今後も引き続きまして、在宅医療、介護の連携強化のため、事業を展開してまいりたいと思っております。

私からの説明は以上です。

○井藤会長 はい。以上ですが、何かご質問、コメントはございますか。

どうぞ。

○鳥飼委員 資料2-1の検索システムの件について、このシステムでは、一度登録すれば自治体からのお知らせやアンケートが取れるとなっているんですけど、今現在どれぐらいの施設が登録しているのかということと、どれぐらいの登録数を目指しているのかというのが分かればお聞きしたいです。

○島田係長 事務局からご回答を申し上げます。地域包括ケア推進係長の島田でございます。よろしく願いいたします。

まず介護事業所について、対象施設は248ございまして、登録済みが168ですので、登録率としては67.7%でございます。先日ケアマネの方々に、こういった情報が載ればもっと皆さんに見てもらえますかという率直なアンケートを送らせていただきました。実際に活用できないと見ないのが正直なところだと思いますので、現場の方たちに丁寧に聞き取りをさせていただきながら、登録率何%という目標はないんですけれども、登録率というよりも活用率を少しずつ上げていけるよう、頑張っていきたいと思っております。よろしく願いいたします。

○鳥飼委員 アンケートを取ると言われていたので、どういう形で使った方がいいのか聞けたらいいと思います。せっかくなので登録した人が利用しやすいものになったらすごくいいと思ったので、質問させていただきました。ありがとうございます。

○井藤会長 啓発や広報するとき、すでにこれを利用されている施設にお願いして、こういう使い方をして非常に便利であるというような経験談を出していただけると、「あ、こういうふうにご利用できるんだ」と具体的に分かると思うので、そういう工夫もされたらどうでしょうか。

そのほか、ございませんか。

○加賀委員 千代田区の医療支援事業について、今まで三楽病院にかなり医療ステイをしていただいたと思うんですけど、令和5年度がゼロというのは、何か理由があるんでしょうか。

○岩崎係長 事務局から失礼いたします。在宅支援課相談係長の岩崎です。

病院のほうは、それぞれ高齢者の方自身がお使いになりたい医療機関を

書いていただいています。ですので、三楽病院さんに通常かかっていらっしゃる方がいらっしゃるというような状況だと思います。通信病院さんや九段坂病院さんをかかりつけの医療機関としている方が多いという状況です。

○井藤会長　　コロナ前に比べて、コロナ以後は患者さんの受診行動というのはかなり変わりました、ゼロというのはちょっと理解できないですけども、今後、医療ステイをご高齢の方がどういう病院で利用されるのか、注目していく必要はあろうかと思えますね。

○高野副会長　　一開業医の立場からですが、在宅医療と介護連携という場合、病院医療と介護の連携みたいな形が見えているんですね。主にそこに注力されているような印象があります。私たちが想像していたのは、一般の開業医の先生に認知症や生活機能の低下の相談をするという流れです。日常生活の中から困った事象が起こったときに、もっと病院にかかりやすくしていくべきだというふうに考えておりますし、やはりそのような紹介を待っているんですね。認知症に関しても、東京都のホームページで検索すると、かかりつけ医認知症対応力向上研修という研修を修了した先生の名前が出ていますので、そういうのを参考にされながら紹介をしていただければ、もっと平面的に広がりを持って、認知症やフレイル予防の手助けができるかなと思っております。

○井藤会長　　広い意味では病院と診療所の病診連携をやっているんですけども、そういったものがあんまりうまくいっていないんですか。

○高野副会長　　うまくいっていないのではなくて、もう少し連携できたらと。

○井藤会長　　もう少しですね。山田先生、何かそのあたりについて、ありますか。病診連携。病院と開業医の先生、その関係ですね。

○山田委員　　そうですね。これはもう従来から言われているように、お互いに連携し合って認知症の地域の患者さんを診ていくというのは当たり前のものでありまして、今後もそれを進めていくということに尽きると思います。

○井藤会長　　病院の中で認知症医療をずっと担い切るとするのはなかなか難しく、やっぱり患者さんが地域に帰っていかれて、元いた自宅の中でどう生活するかというのが一番大きな課題です。そういう意味では病診連携は進めざるを得ないし、病院の立場からすると「やっているんだけどな」というところがあるかと思えますけれども、医師会の先生方の動きの中で、やっぱりもう少し地域に患者さんを帰してほしいというご希望があるのであれば、それは地域の中で病院としっかりよく話し合っただけであればというふうに思います。そのあたり、医師会からの働きかけですね、ぜひよろしく願いいたします。それはまた患者さんの生活を保障するということになりますので、この認知症計画の大前提である、安心した地域での生活を保障するというところがスムーズに行くように、お互いに話し合っただけであればと思います。

そのほか、何かございますか。

(なし)

○井藤会長

では、この議題は終了ということにしたいと思います。

それでは議事（３）に移りますが、ここからは各機関からの提言等になります。これまでの報告を受けて、各機関の皆様から疑問に思ったことやご意見等、お伺いしたいと思います。

順番に行きますか。先生、何かございますか。

○加賀委員

先ほど鳥飼先生がおっしゃったように、高層マンションに住んでいる高齢の方への介入の仕方というのは難しく、私たちも在宅の支援をしているんですけど、独居の方の場合、中に入れるときと入れないときがあるんですね。今はみんなオートロックで、1階に入るときにオートロックが1回、エレベーターに乗ってもう1回オートロックがあるんです。そうすると、ある程度認知症の症状が進んだ方は、なかなかオートロックが解除できず我々が現場まで行けないということが往々にしてあります。大体いいマンションにはコンシェルジュの方がいるので、私はそういう人たちに連絡して部屋に行くような形を取るようになっているんですね。

前から言っているんですけど、やっぱりポイントは町内会なんです。私がいるのは神保町地区なんですけど、今年の新年会には百何人が集まります。そういう場でマンションの人たちと一緒に交流したり、老人会や夏祭りにも参加してもらおう。それぞれの町内会が集まることで一つの千代田区になりますので、やはり町内会というのはこれからもとても大切にしていかなきゃいけないと思います。

町内会の会長さんたちを一堂に集めて、そういった高層マンションにお話ができるんであったら、早めにそういう知り合いの方たちも見つけられるんじゃないかと思う。

それから、長寿健診の認知症の欄が最近少しずつ増えてきたんですよ。だから私たちはその間十分に注意して、チェックして、周りの方に早めに連絡していくような形を取っていきたい。長寿健診を受けていただくこと、かかりつけ医をつくっていただくこと。これによって早くから認知症の方のケアができると思っていますので、そのあたりのことも区のほうからよろしく願いいたします。

○鳥飼委員

昨年度に続き、千代田区で地域リハビリテーション活動支援事業をやらせていただいています。いろいろ課題があって、介護予防事業はまだちょっとうまく進んでいないんですね。もっと活動を広げていきたいなと思ったときに、今回この認知症基本計画というのを出していただきました。要は、介護予防も認知症予防も一緒かなというイメージがありまして、ぜひ介護予防事業とも連携していただきたいと思います。区民の自主活動グループを広める活動をしていて、コミュニティをつくっていくにはどうしたらいいかということのを在宅支援課の方と考えているんですけど、今後は認知症定例会の方たちとも一緒に頑張っていきたいなと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

○三橋委員 九段訪問看護ステーションの三橋と申します。お世話になっております。認知症に関して、早期発見事業をもう 10 年近く前から区の事業としてやらせていただいています。普段は健康について考えていらっしやらない方や、ちょっと不安を持っているという方をゼロから抽出するという試みを、東京都健康長寿医療センターの先生と共にやらせていただいて、何となくの傾向というのは少しずつ見えているかなと思うところもあります。ただ、当然網羅できるものではないので、少しずつでも長くこちらの事業を続けて、方向性がもう少し見えてきたらいいのかなと思っております。よろしく願いいたします。

○服藤委員 社会福祉協議会、服藤と申します。よろしく申し上げます。

社会福祉協議会としましては、昨年 5 月、コロナが 5 類になってから、地域のイベントとか行事が大分復活してきておりまして、私たち職員も参加するようにしています。いろんなイベントですと、町会の方だけではなくて、町会に入っていない方も結構参加されることで、つながりのきっかけになるかなと思っています。地域の方々と協力して、地域での緩やかな見守りが広がっていけるように、社会福祉協議会としても頑張っていきたいなと思っています。

私がいる部署はちよだ成年後見センターという権利擁護支援のところで、認知症の方や判断能力が落ちた方の手続支援や金銭管理を行っています。予定では、来年度から千代田区の委託を受けて、成年後見中核機関に代わって運用していく形になるんですけれども、権利擁護支援においても地域連携ネットワークということが大きな一つの課題になっていますので、その点も含めてまた皆さんとさらに協力を深めていって、身近な支援ができるといいかなと思っています。

○長島委員 高齢者あんしんセンター麹町の長島です。

高齢者あんしんセンター麹町は、月に 2 回はあとカフェ（認知症カフェ）というものをやっております。別の会議等でも議題にあったんですけれども、例えば 70 代後半から 80 代の方が MCI の診断を受けたときに、どちらかという、ほっとしてしまう比率のほうが高いんじゃないかというような印象があるという話が挙がりました。はあとカフェでは、ミニ音楽会や認知症の講座を開いたりするので、MCI で少しほっとしている方たち、当事者になっていない方たちにも、音楽を聴くという目的で来ていただいて、「MCI もきちんと対策しなければ認知症になってしまうんだよ」「少しご自身に身近なものなんだよ」というものを感じてもらえればなと思っています。そのような方向性で次年度進めていきたいと、今お話を聞いていました。

区には当事者ミーティングで実桜の会というすばらしい会がありますから、逆に認知症になってしまってもそこと協力していけば、基本計画に沿った形で、あんしんセンターも認知症支援に携われるのではないかなと考えております。

○松永委員

高齢者あんしんセンター神田で認知症地域支援推進員を担当しております松永です。お世話になっております。

今、長島さんがおっしゃったように、認知症地域支援推進員としてカフェ等の取組みをさせていただいております。この認知症基本計画の策定に当たっては、私も会議等に参加させていただきました。今日は介護人材不足などいろいろなお話を伺いましたが、先日の地域ケア会議でケアマネさんと地域課題についてのお話をした際に、やはり認知症や高齢者のことだけではなく、ヤングケアラーというものが存在している事実であったりとか、いろんな問題が複合化しているという話がありました。あるいは私どもが実際に認知症の相談に携わっていると、ご家族の認識が伴っていない、理解の方向性が伴っていないことが明らかになっています。専門職が負う認知症の治療の部分と、その方の今後の生活をどうやってよりよくするのかというところの認識のずれが、私たちが実際直面する相談の大半でございます。こういった協議体の中でお話をするとき、本当に専門の分野だけではなくて、いろんな世代の方、障害の方、いろんな知見を合わせて複合的に取り組んでいかなきゃいけないということが何となく念頭にありました。認知症基本計画の基本理念で挙がっております、誰もがフラットであるということが、障害、認知症を問わず求められるものになってくると思います。我々の高齢者あんしんセンターも、「高齢者」というタイトルはついていますが、やっぱり今後、家族フォローや地域のフォローを含めて多面的に捉えていくことが必要と思いますので、そこに向けて取り組んでいければと思います。ありがとうございます。

○川上委員

ちよだケアマネ連絡会の川上です。

本当に皆さんおっしゃるように、いろんな問題が山積みだとは思いますが。その中で私たちケアマネジャーは、ご利用者様のお家に行って、その人に直接お目にかかって、ご家族のお話を聞くという仕事になります。その中でやはり、「隣の〇〇さんが最近おかしいのよ」という話を聞いたり、聞いた話をあんしんセンターにつないだり、情報共有させていただきながら進めています。先ほど松永さんがおっしゃったように、認知症の家族だから認知症全てを理解しているわけではなく、一歩間違えば虐待につながりかねないような発信があったりもします。認知症だからこそ迷惑をかけちゃいけない、だから夜は鍵やチェーンをかける、それ一つにしても虐待になりかねない。でもケアマネジャーからすれば、日々接していてこのご家族の気持ちもよく分かるんです。じゃあ、本当に通報していいんだろうか……と、そんなはざまの中で仕事をしております。

ただ、こういうことが虐待かどうか分からないけど、でもやっぱり不適切かなというような話は、相談していかなければと思っています。あんしんセンターには話しやすい環境をつくっていただいておりますし、それは私に限らず、いろいろなケアマネジャーさんからそのような話を聞いております。やはり私たちは、なかなか行政いきなり訴えかけるというわけ

にはいきません。ただ、そういうかけ橋になってくださる方たちに、ケアマネジャーが1人で抱え込まなくてよくなるような、そのような形をつくっていただけたらと思います。よろしく願いいたします。

○今井委員

杏雲堂病院の看護師の今井と申します。

年1回の会議なのですが、参加させていただいて、千代田区が抱えている認知症の課題や、住民の皆さんに対して行おうとしている施策を知ることができて、杏雲堂病院がその中でどんな役割を担っていけばいいか、ここに参加させていただいていることの意味をちゃんと病院に持ち帰って、皆で共有していけたらいいなと思っています。

10年ほど前からオレンジプランが政策に上がってきて、病院の中でも認知症の患者さんのケアについて、みんなで勉強しながら進めてきているんですけども、思っている以上に認知症の方のケアというのには難しきがあって、一例一例違った問題や、ご家族との軋轢を抱えている中で、勉強しながらケアに当たっております。病院で痛いところを治すだけではなく、いずれ生活の場へ帰っていくことを念頭に置きながら、周囲の行政の方とか施設の方とかと協力しながら、安心して暮らせるような状態に持って行って、退院が迎えられるように努力していかなきゃいけないんだなということ、またここに来て痛感いたしました。持ち帰ってみんなと共有したいと思っています。どうもありがとうございます。

○堀川委員

東京通信病院ソーシャルワーカーの堀川です。

病院としては外来や入院の患者さんの対応が主で、医療機関につながっている方が主ではあるんですけども、ご本人ではなく、ご家族に認知症というご認識がないケースが多いです。延命行為をしますか、しませんかとご家族に聞いたときに、ご本人は明らかに認知症なのに「本人に聞いてください」という家族が意外と多いのが現状です。

なので、認知症や介護サービスの知識をもうちょっといろんな方々に知ってもらえるように、千代田区さんのほうで一生懸命提供していただいているので、そういう機会をつくっていただければいいのかなと思います。同時に、やっぱり「認知症」という言葉を聞くと、私は大丈夫と思って参加したがないという部分はあるかなと思います。

どちらかというとなりの方々の知識を上げて行って、気づけるようにしたらいいいと思います。どこに連絡したらいいのか、千代田区なのか、あんしんセンターなのか、かがやきプラザなのかという部分ですね。マンションの管理人の方でもいいし、よくお買物するところのスーパーの店員さんでもいいし、そういった方々が気づいてくれるような知識を植え付けていただくことで、周りの人たちが気づいて通報して、という形につながるんじゃないかなと思いました。

これからもよろしくお願いします。

○池田委員

千代田区薬剤師会から参りました池田でございます。

前回の協議会ですが、番号が書いてある、おくすり手帳のカバーに貼る

シールを作成していただきました。その番号でアクセスすると行政のほうにつながるんですが、その後、啓蒙活動や宣伝するようなツールがまだありませんので、そちらを進めていっていただきたいなというふうに考えております。せっかく千代田区だけの施策ですので、これをより浸透させるような具体的な方策の検討をしていただければと思います。どうぞよろしくお願いします。

○依田委員

千代田区歯科医師会の依田です。

歯科医師会としましても、なかなかほかの職種の方とお話ししたりお会いする機会がありませんでした。このところ1、2年、多職種研修になるべくたくさん先生の先生に出ていただくようにして、少しでも皆さんの顔が分かったり、お話ができたり、こちらで声かけができたり、逆に声をかけていただいたり、少しでもお役に立てることはお役に立ちたいということで、会のほうも進めております。

また去年からは、神田の高齢者あんしんセンターのはあとカフェで講話をさせていただいたりしています。今までなかなか僕たちの出番がなかったというか、こちらから出ていかなかった介護分野や認知症の方々のことも、僕たちでできることがあれば少しでもお役に立ちたいと思って、頑張り始めたというところでは、また何かあれば、ぜひお声がけをしていただけたらと思います。

以上です。

○元田委員

丸の内歯科医師会の元田でございます。

依田先生が言われたように、三歯科医師会の合同でいろいろ会をやらせていただいております。今日はお休みされていますが、以前麴町歯科医師会の西田先生が言われたように、我々の業種というのは1人でおいでになる患者さんが多いので、何か変だなと思っても、わざわざご家族を呼び出して「ちょっとどこか調べられたらいかがですか」という助言もしづらいところがあるんですね。そのあたりを、我々はどういう具合にご助言してあげられるのか。口の中にガンらしきものがあるから、大学病院ですぐ調べたほうがいいよという助言とは全然違うので、「じゃあ滝先生や加賀先生のところへ行って調べてみてください」とは、なかなか言いづらいところがあります。三歯科医師会のほうで、どういうルールができたらいいか、相談していけたらいいかなと思っています。

○山田委員

九段坂病院の山田です。いつも大変お世話になっております。千代田区は認知症基本計画やそのほかのところでも非常にしっかりと取り組んでいらっしゃるの、素晴らしいことだと思います。

私は九段坂病院の認知症予防外来にいて、特に早期の認知症の問題をやっているんですけども、地域の先生方とかセンターとかステーションとか、そういうところからたくさん患者さんをご紹介いただいております。何といっても最近の流れというのが、やはり昨年末に出たアルツハイマー病の疾患修飾薬のレカネマブですね。それが出て、大きく認知症診療の流れとい

うか、パラダイムが変わったというのがまさに大きな変化だと思います。

薬の対象は早期のアルツハイマー病で、軽度認知障害あるいは軽度の認知症になっています。ですから、そういう患者さんたちが紹介されて、あるいはご自分から、自分は新しい薬の対象じゃないかということで、たくさんいらっしゃいます。恐らく千代田区にも、認知症の人と同じぐらいの数の軽度認知障害の方がいらっしゃるわけですが、そういう方たちも多くいらっしゃって、今僕らの外来で一番多いのは軽度認知障害なんですね。次に多いのが認知機能正常範囲です。その中には軽度認知障害に近い認知機能正常範囲の方もいらっしゃる。3番目が認知症です。ということで、専門外来受診者の受診時の認知障害はより早期の方向へかなりシフトしてきています。予防外来という名前のせいかもしれません。

受診者の中には、今度の新しい薬の治療を受ける方もいますし、今年出てくることが予想されている新しい薬の対象になる人もいます。しかしその中には、新薬の範囲に入らず、治療の対象にならない方もいらっしゃいます。そこで必要なのは、そういう方たちに対する心理的サポートだと思います。また、たとえ新薬の対象となっても、早期の方たちが多いですから、今日話題になっていましたように、MCIの人に対する生活習慣とか社会的交流の面を支援していく取組みが大切です。そのためには、やはり地域の活動をより活発していくという方向性が重要じゃないかと思います。どうぞよろしくをお願いします。

○高野副会長 千代田区医師会の高野でございます。いつもお世話になっております。ありがとうございます。

専門的な治療は、山田先生がいらしていただいたことで、千代田区は意欲的に力強く推進していけるものと思ひまして、とても頼もしく、うれしく思っております。一方、まだちょっと見落とされがちな視点としては、認知症の早期予防が重要であるとともに、認知症と診断された後の進行予防に対して、リハビリテーションというのがとても大事なのです。なかなか議題に挙がらないんですが、中には認知症のリハビリ専門の理学療法士さんを抱えているような事業所もあって、その方がやってくれているドリルだったりクイズだったり、いろんな対話のゲームが非常に好評で、楽しみに待っていらっしゃるおじいちゃんたちもいらっしゃいます。ただし、やっぺいらっしゃる理学療法士の数が少ない、認知されていないというのが一つ課題としてあります。

また、千代田区の麴町地区は、やはり外に出たがらない、社会参加が少ないというような特性がありますけども、そういう人たちでも、通所リハビリ、通所デイ、リハビリデイには積極的に楽しく通っているんですね。通所リハビリも非常に数が少なく、私が知っているのは1か所ぐらい、神田にあるのしか存じていないですし、そこがもう過密状態です。どんどん認知症が増えて、リハビリを希望されていて、体を動かすだけでもかなりの進行抑制になると思います。なので、そういう施設の拡充や、リハビ

リテーションの人材の増加というところに、もう少し目を向けていったらいいのではないかと思います。

○井藤会長

各委員から非常に貴重なたくさんの意見をいただきまして、どうもありがとうございます。考えてみますと、現在、地域包括ケア体制をつくろうということで、こういう連携協議会や高齢者施策の基本計画、認知症の基本計画が、ずっと義務化されてきたわけです。平成 25 年に、各地域で地域包括ケア体制をつくりなさいよという目標を立てて、団塊の世代が 75 歳になる 2025 年を期限にして、いろんな体制や委員会が動いてきたわけです。そういった意味で、今年度は千代田区における地域包括ケア体制をつくる集大成の 1 年ということになります。

だけど、介護の問題、高齢者の問題というのは、計画を立てたから解決するわけじゃありません。次々新しい問題が起こってきます。今後とも、それぞれの機能を受け持つ方々がこの協議会の委員になっていただいて、千代田区全体の高齢者のケア体制がうまく機能していくような役割を果たせればと思っておりますので、今後ともよろしく願いいたします。

今日はお疲れのところ、本当にいろいろご意見をいただきまして、ありがとうございます。一応協議会はこれで終了ということにしたいと思います。

あとは事務局からお願いします。

○菊池課長

井藤会長、高野副会長、委員の皆様、活発なご議論をありがとうございました。本日の議論を踏まえまして、次年度以降の事業に取り組んでまいりたいと思います。

本日は長時間ご議論いただきまして、誠にありがとうございました。これもちまして、協議会を終了いたします。ありがとうございました。

<閉会>