

令和 6 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 7 年 3 月 4 日（火） 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7年3月4日(火) 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、小林委員、西田委員、石田委員、山田委員、古川委員、荒勝委員、鳥飼委員、三橋委員、穴沢委員、服藤委員、長島委員、久米委員
	関係者	杉山研究員（アドバイザー）
	事務局	清水保健福祉部長 高木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 健康推進課 後藤参事 保健サービス課 千野課長 在宅支援課 辰島参事、石井相談係長、島田地域包括ケア推進係長、家入介護予防担当係長、吉田主事、小泉主事
欠席者	加賀委員、平野委員、堀川委員、藤原委員	

■議事録

<開会>

○辰島参事 本日は令和6年度の千代田区在宅医療・介護連携推進協議会にご出席いただき、ありがとうございます。定刻になりましたので、始めさせていただきますと思います。進行を務めさせていただきます在宅支援課長辰島と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

開会にあたりまして、保健福祉部長より一言ご挨拶申し上げます。よろしくお願いいたします。

○清水部長 皆様、こんばんは。大変寒くて天気の悪い中、また、お忙しい中お集りを頂きまして、本当にありがとうございます。

また、日頃から在宅医療・療養につきまして、千代田区の高齢者の方々に並々ならぬご尽力を賜っておりますことを改めまして厚く御礼申し上げます。ありがとうございます。

本日は、住み慣れた地域で安心して療養生活を送り続けるために、ぜひとも皆様方からお知恵をお借りしたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○辰島参事 ありがとうございました。これより着座にて説明させていただきます。失礼いたします。

今年度は、委員改選の年でしたため、皆様には新たに委員の委嘱をさせていただきました。委嘱状の交付につきましては、机上配付をさせていただきます。任期は本日から令和8年度の協議会開催の前日までとなっております。どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、委員の改選に伴い、今期の会長、副会長の選出を行いたい

と思います。会長の選出は千代田区在宅医療・介護連携推進協議会設置要綱第5条第2項の規定により、委員の互選によることとなっております。もし皆様から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思っておりますが、いかがでしょうか。

(拍手にて承認)

○辰島参事 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いたします。井藤会長、一言ご挨拶いただけますでしょうか。

○井藤会長 井藤でございます。本日はいろいろ議論いただければと思います。今年度は厚労省が目標としている、地域包括ケアセンター構築の最終年度ということですが、同時に昨年認知症基本法が施行されました。それに対する計画なども始まるということで、地域包括ケア体制というのはどんどんやればやるほど問題も出てくるし、不足の部分も出てくる状況があるシステムであります。今後ともそれぞれの機関が高齢者の医療と福祉を支える立場としてできることは多々あるかと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○辰島参事 ありがとうございます。続きまして、副会長の選出でございます。要綱第5条第3項の規定により、会長が指名することとなっております。井藤会長、ご指名をよろしくお願いいたします。

○井藤会長 それでは、高野先生によりしくお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

(拍手にて承認)

○高野副会長 ご指名を賜りました、貝塚クリニックという在宅専門の診療所を開業しております高野です。現場の代表として日頃から皆さん多職種との方々の連携を通じて感じたこととか、それから気にもんでいたことを問題提起しながら、この会をまたより一層高いものへと運んでいければと思います。どうぞご協力をよろしくお願いいたします。

○辰島参事 ありがとうございました。次に、本会の成立についてご報告いたします。

本会の成立には、要綱第6条第2項の規定により、委員の半数以上の出席が必要です。協議会の定数が18名、本日は、現在14人の委員が出席しており、本協議会が成立していることをご報告いたします。

委員の出欠席につきまして、加賀委員、平野委員、堀川委員、藤原委員からは本日欠席のご連絡を頂いております。

また、本協議会は公開となっております。議事録作成のための録音、撮影等につきご了承をお願いいたします。後日、議事録の確認を委員の皆様をお願いいたしますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

続きまして、資料の確認をさせていただきます。会議資料は事前に郵送させていただき、その後変更はございません。

本日追加の資料として、委嘱状、委員名簿、座席表、協議会設置要綱を新たに配付させていただいております。事前資料をお持ちでない方、また、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。

もしございましたら、議事の途中でも結構でございますので、担当までお申しつけください。

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。

次第の２「議事（１）令和６年度在宅医療・介護連携推進協議会認知症連携推進部会」からの報告をお受けしたいと思います。よろしくお願いします。

○辰島参事

それでは、事務局より説明させていただきます。詳細は資料１の議事要旨を御覧いただくとしたしまして、ここでは部会の主な内容をピックアップしてご報告をいたします。

今年度は令和６年１２月２０日に部会を開催いたしました。主な内容としたしましては、まず、「認知症連携推進部会の方針」についてご説明いたしました。令和５年６月に「認知症基本法」が成立し、千代田区では令和６年３月に、認知症の人にやさしい地域づくりを一層推進していくため、認知症基本計画を、千代田区高齢福祉計画・第９期介護保険事業計画と一体的に策定しました。今後も千代田区認知症基本計画の基本理念である「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」を目指していきます。

続いて、千代田区認知症施策における５つの基本指針であります「①知識や理解を深めるための普及啓発、本人発信支援」「②備えと予防・社会参加」「③医療・ケア・介護サービス・介護者支援」「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後援支援」「⑤認知症支援サービスの仕組みづくり」について、主な事業実績等をご報告いたしました。

いくつか抜粋して申し上げますと、「普及啓発・本人発信支援」として、昨年度に引き続き、小学生等を対象とした「認知症キッズサポーター養成講座」を開催いたしました。また、令和６年９月下旬から千代田区認知症サポート認証大学であります共立女子短期大学と連携し、授業のカリキュラムの中で、認知症に関する知識や理解を深めるための講座の実施及び学生による認知症カフェの開催を支援しました。今後も多世代に向けた認知症の普及啓発に努めてまいります。

続きまして、「備えと予防・社会参加」として、今年度より認知機能の維持向上を図り、認知症の発症遅延または進行予防をするとともに、社会参加や仲間づくりを促進することを目的に、「身体を使って脳トレいきいき教室」を開始しました。また、東京都健康長寿医療センター及び九段坂病院と連携し、軽度認知障害(MCI)の人等も参加できる「認知症とともによりよく生きるためのプログラム」研究・開発事業を開始しています。認知機能低下予防や社会参加を促すとともに、医療機関との連携体制を強化していくことで、本プログラムを地域資源として活用していくことが目的です。３か年事業のため、進捗状況についてこの部会において報告をし

ていきます。

続きまして、「医療・ケア・介護サービス・介護者支援」として、高齢者あんしんセンターに配置している認知症地域支援推進員から、地域の認知症高齢者等の状況を報告いただきました。「窓口の相談状況について、認知症の相談単体ではなく、精神疾患や障害等の複合的な状態がみられている。コロナのときに遠方にいた両親を、コロナが明けてみたら認知機能が低下しているため、両親を呼び寄せたはいいが、環境の変化も相まって、複雑な困りごとが出てきたという相談を受けることも多い」という報告がありました。また「千代田区という地域はたくさんの医療機関が集中している。千代田区のいい意味での狭さが作用しており、相談にくる段階で、医療機関につながっているケースも多く、医療機関のMSWや先生方がつないでくださっているのだと思う。認知症地域支援推進員だけでなく、高齢者あんしんセンター同士であったり、認知症ケア推進チームのメンバーであったり、専門機関とつながりやすい、情報を得やすいという強みがあると感じている」という報告がございました。

続きまして、「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」として、認知症サポーターが、実際に地域で活動するための実践的な講座「認知症サポーターステップアップ研修」を受講し、千代田区オレンジサポーターとして認知症の人を支える活動を、令和5年度より開始しており、認知症カフェ、認知症本人ミーティングや区の認知症関連事業等でご活躍いただいています。今年度は、オレンジサポーターが主催し、仕事や子育て世帯が将来の親の認知症や介護に備えることを目的に、「すきま時間介護セミナー」を開催していただきました。

また、認知症の正しい理解を持ち、認知症の人を支える取組を積極的に実施している企業・大学を「認知症サポート企業・大学」として認証し、広く公表すること等により、認知症の人にやさ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制度を、和4年度より開始しております。現在、8企業、2大学を認証しており、様々な取組をしていただいております。

続きまして、情報提供として、生活支援体制整備事業における「ちよだアクティブシニア塾」発足について報告させていただきました。

これまで千代田区では、生活支援体制整備事業の取組の一環として、多数の区内協力企業の下、高齢者の困りごとを解決するための公開講座を開催してまいりました。今後は、より地域の身近な場所での開催や継続した事業展開を図るため、無償の地域貢献活動として、民間企業の講師を地域の高齢者団体等に派遣する出張講座体系を整備いたします。これにより、介護予防・フレイル対策、社会参加を促進するとともに、認知症予防にもつながるものであると考え、本事業を周知させていただきました。

続きまして、委員の皆様からの主なご意見、ご質問を幾つか抜粋してご紹介いたしますと、「国の認知症施策推進計画では、共生社会の実現を推

進することが大目標として掲げられているが、その大きな役割を果たすのが、認知症地域支援推進員とされている。一方で認知症地域支援推進員の業務が非常に多く、何をやっていいかわからないという声も聞くが、千代田区の現状はいかがか」というご質問に対し、認知症地域支援推進員より、「認知症地域支援推進員の業務は多岐に渡っているので、認知症地域支援推進員だけでは難しい部分があるが、高齢者あんしんセンター、相談センター、在宅支援課等の相談できる環境があるため、適宜関係機関とつながり、一緒にやっていく体制をとっていく」と回答を頂きました。

また、「今後は独居高齢者について、認知症やMC Iの人をどうやって見つけていくかが課題である。あんしんセンターが2つあるが、1つのテリトリーとして全部を見るのではなく、幾つかに分けて見ていくべき。それには町内会がキーポイントとなる。地域ごとに町内会と話し合いながら、独居高齢者とコンタクトをとり、何が困っているか見つけていくのがいいと思う」というご意見を頂きました。

独居高齢者支援に対しては、社会福祉協議会の委員より、「地域ごとにサロン活動を行っており、職員もいるため、何かあれば早期に関係機関につなげている。また、町会福祉部と情報共有をした際に、孤独死や独居高齢者が増えているため、見守りを強化していきたい。より身近なところで、新たな居場所をつくっていききたいという意見があったので、地域の皆様、関係機関と一緒につくっていききたい」というご意見がございました。

また、「認知症の方の口腔内は綺麗ではない。口腔内を清掃するだけでも大切。様々な疾患や介護予防にもなるため、ぜひ歯科医院を活用してほしい」というご意見も頂戴いたしました。

認知症部会の報告は以上でございます。

○井藤会長 それでは、今のご報告に対しての質疑をしたいと思います。何か聞きたいご意見などはございますか。

○鳥飼委員 ありがとうございます。九段坂病院の鳥飼です。いろいろな活動をされていてすごいなと思って、ちょっと知らなかったやつがあったのでお聞きしたいのですが、「ちよだアクティブシニア塾」発足ということで、新しい取組だと思って。具体的に民間企業というのは、どのような企業がどういうことができるか、というのを教えてほしいのですが。

○島田係長 事務局より回答いたします。在宅支援課地域包括ケア推進係長の島田でございます。よろしくお願いいたします。

「ちよだアクティブシニア塾」ですけれども、令和7年の4月から開始をいたします。12企業、延べ22の講座を地域貢献活動として公開講座ではなく、地域の高齢者がいる団体などに出向いていただいて、より身近な場所で介護予防や社会参加につながるような講座を開催していただくこととなっております。

具体的なメニューを幾つか挙げさせていただくと、例えばアイセイ薬局さんは栄養セミナーや健康チェック相談会。日本調剤さんは、お薬の正し

い飲み方講座。福祉ネイルサラサさんは、非常に人気なのですが、ハンドケア講座やセルフネイルケア講座などをやっていただくこととなっております。

そのほか、株式会社オリエントコーポレーションですと、トップアスリートが会社に勤務されていて、オリンピックに出た選手などが楽しい体の動かし方や介護予防のような体操教室をやっていただいたりします。

麴町の有名なカレー屋のアジャントさんは、カレー教室、ニップンさんはピザ教室やうどんの作り方の講座、アース製菓さんはガーデニングの講座。もしよろしければ皆様に議事録をお送りする際にパンフレットを共有させていただきます。なかなか行政ではできないような企業さんならではの得意分野を生かした面白い講座をたくさん開催することになっています。今まで行政にはつながらなかった高齢者の方が「あっ、ちょっと面白いから行ってみたいな」なんて思っていただけの機会になるように、こちらも周知など努めていきたいと思います。よろしく願いいたします。

○井藤会長

よろしいでしょうか。

○鳥飼委員

ありがとうございます。

○井藤会長

あと何かございませんか。認知症地域支援推進員の業務が多くなって大変だということなのですが、千代田区全体でどれくらいの人の配置をしているのか、それを増やすということを考えておられないでしょうか。

○島田係長

事務局のほうから回答させていただきます。認知症地域支援推進員は、高齢者あんしんセンター麴町、あんしんセンター神田に1名ずつ配置しております。認知症地域支援推進員は1名で、非常に業務も多岐にわたって大変だと思いますけれども、認知症地域支援推進員だけではなくて、あんしんセンターさんや相談センターさんが一丸となってチームとして協力体制をとりながら支援をしていただいていると思っております。ただ、今後の人員の配置の増加等々については、要望なども含めてこれから検討させていただきたいと思っておりますが、非常によくやっていただいていると思っております。

○井藤会長

多分認知症ケアのキーパーソンになるのだらうと思いますね。いろいろなパートの協力を仰ぐ中心起点になる。今後地域の高齢化はますます進み、認知症の数も増えてくるので、1つのあんしんセンターに1人というのは厳しいかなという感じがしますね。それと、やはり忙しくなり過ぎると、守ろうとしますので、その辺も含めて。例えばかがやきプラザにもそういう人を配置して充実していくとか、具体的に何か工夫できれば理にかなっていると思います。1人だといろいろな業務を相談するのが大変、誰もいないと「これでいいのかな」となかなか自信もつかないと。それと本当に困ったときに、なかなか解決がつかないこともありますので、そういう意味では、もう少し複数配置のほうがり理にかなっていると思います。検討をよろしく願います。

○島田係長

ありがとうございます。せっかくいらっしゃったので、もしよろしけれ

ば実態等を言っていただけだと思います。

○長島委員

あんしんセンター麹町で認知症地域支援推進員をやっております長島です。よろしくお願いいたします。井藤先生のお話で、認知症部会でもお話をさせてもらったのですが、今年度私は初年度ということですがむしろにやっていました。その中で本当に私が担うことが望ましかった件だとか、多職種の方に協力を依頼したほうがよりスムーズにいったのではないとか、自分あるいはあんしんセンターの中で振り返りながら、初年度を振り返っている状況です。

各地域包括支援センターに1名認知症地域支援推進員配置ですが、あんしんセンター麹町の中に、私の前任で認知症地域支援推進員をやっていた職員がまだ在籍しているので、適宜相談ができる。また、相談センターの中にも認知症地域支援推進員の研修を自発的に受けて修了証をもらっている相談員がおりますので、私としては非常に心強いというところです。

内部はそういう連携をさせてもらっている。形上は私の名前ですが、その背景には複数の職員でやっているという現状があります。どうしても私1人だと解決できないことがあるので、千代田区はいい意味でもコンパクトで、隣にいるあんしんセンター神田の久米相談員とも認知症地域支援推進員で情報共有や情報交換させてもらっておりますし、書いてあるとおり在宅支援課にも適宜相談し、ある程度柔軟に動いている。そこをがむしゃらだったのが、客観的に業務整理することによってスリム化する。本当に必要なことはもちろん時間と労力をかけてやりますし、今すぐに動かなければいけないもの以外のものは少し精査をしていけるのではないかなと。抽象的なことで申し訳ないですが、そんな感じで今年度は動いております。

○久米委員

長島さんがおっしゃったとおり、確かにかがやきプラザに推進員を置くとか人員が増えれば、より施策の推進は加速するかもしれませんが、いい意味での狭さゆえの連携がとりやすいというメリットも千代田区の特徴かなと思うので、そこはしっかり生かしていきたい。

あとは相談センターでつながっているのも、麹町と神田、2か所だからこそ連携がとりやすいところも確実にあるので、そこは強みとして今後生かしていきたいなと、お互いに思っているところかと思います。

○井藤会長

支援のイメージとしては、元々精神疾患がある人が認知症になるとか、かなりヘビーなサポートが必要な人も出てくだろうと。そういったときに、各あんしんセンターの係の人が、多分そういう人はかなりの時間と労力をもって、なかなかほかのところに手を回せなくなるという問題も出てくると思うのですよね。ですから、ぎりぎり余裕がない状態で仕事をされているのであれば、そういう人が出たときにパニックになるだろうというところで、それをヘルプする体制は何がいいのか今後は考えていかなければいけないのかなと。

そのほか何かございますか。認知症カフェをかなりやっておられるので

すが、千代田区全体で何か所ぐらい認知症カフェがあって、それぞれどの程度の人数でやっておられるのですか。

○島田係長 事務局から回答させていただきます。まずあんしんセンター麹町と神田が1つずつ認知症カフェを持っています、月に2回開催しております。そのほか、千代田区の委託ではないですけれども、認知症グループホーム運営法人であるジロール麹町さんが、「きのこカフェ」を1階のスペースでたしか日曜以外は開いています。

そのほか、認知症疾患医療センターの三井記念病院さんでも認知症カフェを開催しております、うちのボランティアのオレンジサポーターも三井記念病院さんのカフェ等にボランティアに行っている。区が主催かどうかは関係なく、連携をしながら、いろいろ一緒にさせていただいております。

○井藤会長 認知症カフェはいつでも開いている、いつでもぶらっと寄れるということがかなり大事なのかなと思うので、常駐でやっているところがあるというのは、地域の人にとっては相談しやすいかなと思います。

○長島委員 今までにはいろいろな場所で認知症カフェやいろいろなイベントをやっていて、どうやって麹町の特性を生かしてすみ分けをしようかなと考えていました。先日いきいきプラザのシルバートレーニングスタジオとほぼ同時刻に、別の麹町いきいき教室というので高齢者の方の歩行を画像に撮って解析して、どういうところに注意をするかというイベントをやったところ、シルバートレーニングスタジオの先生から「こういうのをお互いの機関で情報共有して連携してうまく支えられたらいいのにね」という言葉をもらいました。私としては、「すみ分けではなくて、共生社会とか、地域包括支援センターに勤めている私たちだけではなくて、そういうところと連携をしてトータル的に地域の高齢者の方を支えていくことのほうがメリットは大きいのではないかな」と感じたので、次年度に関してはその辺りを踏まえて。

今回、アルツハイマー月間のときに高野先生にご講義いただいたのですが、西田先生には1月にご講義していただきました。次年度は、アルツハイマー月間などに関連して、すみ分けよりは連携や共生に重きを置いて展開していきたいなと考えているところです。

○井藤会長 こうやっていきいきプラザがあって、いろいろなトライをしているということの意味は、多分いいものが見つかれば、それを今度は広げていくという、2ステップが必要だと思うのですよね。だから、「ここでやってよかった」で終わってはもったいない。ぜひいきいきプラザとの連携を含めて、「これは好評であったな」あるいは「実際役に立ったな」というプログラムは共有して、あんしんセンターでも実施してみると。あるいは認知症カフェでも実施してみるということをやれば、有機的につながると思いますね。

○長島委員 ありがとうございます。

- 井藤会長 そのほか何かございますか。
- 山田委員 この認知症部会、私は病院の都合出席できなかったのですが、非常にいろいろな面で取り組まれているので、千代田区は素晴らしいと思っています。
- 軽度認知障害（MC I）の人に対し、いろいろなアクティビティや企画を考えているつもりでいるのですが、そういうところに参加しない人たちがどれくらいいるのかということが非常に問題です。先ほども独居高齢者という問題がありましたけど、区内でそういった方がどのくらいいて、どのくらいの人に参加しているのか、全体像を把握されるような試みあるいは推計はどうなっているか、もしできれば教えていただきたいです。
- 井藤会長 千代田区の認知症早期発見事業で、レスポンスしてくれない人を訪問して、認知症がかなり高い確率で見つかることはあります。そういったどこにもつながっていない人をどう見つけていくかという、そういうご質問でよろしいでしょうか。
- 山田委員 社会と交流しないような方です。
- 島田係長 すみません。事務局から回答させていただきます。井藤会長にもお話しいただきましたけれども、千代田区は健康長寿医療センターと「こころとからだのすこやかチェック郵送調査」というものを実施しておりまして、「その回答しない人の中にこそ認知症などのリスクが高い人がいるのではないか」ということで、「訪問看護師が自宅を訪問しますので、健康相談であるとか、認知症をチェックしてみませんか」という訪問調査を実施しております。
- とはいえ、なかなかそこに行くことを受け入れない方というのも、実際のところたくさんおりますので、そこどうやってつながっていくかというところですね。あんしんセンターの専門職2名が、毎日インターホンを押して訪問する見守り相談窓口事業も実施しております。
- 例えば熱中症の時期になると、熱中症訪問を実施したり、高齢者施策としていろいろな見守りをやっておりまして、それを1つのシステムの中で情報共有しながら動いて、見つけ出すのが難しいですけれども、1個1個つながっていくように努力していきたいと思っております。
- 井藤会長 プライバシーの問題、あるいは千代田区はマンションが多いので、オートロックが大きなバリアになって、問題はあるだろうなと思いつつも、アプローチできない人が多いと思いますよね。
- だけど、それらの全ての共生体が抱えている問題で、なかなかこれがあればいいということは浮かんでこないのですけれども、かなり根気強く、うんざりしないように何回もアプローチしていくということがベストウェイなのではないですかね。というかそれ以外ないのかなと。
- 実際どうですか。相手から訪問を受けたくないと言われたら、それ以上はできないのでしょうか。
- 島田係長 基本的にはなかなかできないのですけれども、例えばあんしんセンター

の社会福祉士だと嫌だけれども、なぜか訪問看護師だと受け入れましたとか、その逆であるとか、いろいろな方向からいろいろなところと連携をしながら、根気強くアプローチを続けていくというのが大事なかなと思っております。見守り相談窓口も専門職が「1週目は嫌な顔をされたけれども、4週目になったら『おお、また来たか』と受入れがよくなった」というお話も聞きますし、一步一步あんしんセンターと協力をしながら地道な努力を続けていきたいと思っております。

○井藤会長

その人なりの人脈があるところなので、全く孤立しているといっても、それはそれでやっていって、そこからアプローチするというのもあるかと思えます。それぞれの人にそれぞれの工夫が必要な分野かなというお話で、よろしくお願いいたします。

そのほか、何かございますか。なければ、この議題の質疑・応答は終了して、次の議題に移りたいと思えます。

次は、「令和6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します。

○辰島参事

事務局より説明させていただきます。資料2をご覧ください。平成27年介護保険法改正に伴い、地域支援事業に位置づけられた「在宅医療・介護連携推進事業」について、千代田区では平成29年度に全ての事業項目の取組を開始し、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進するため、令和6年度も引き続き各事業を実施しております。

続きまして、各事業項目（ア）から（カ）までにつきまして、ご説明申し上げます。

まず、（ア）「地域の医療・介護の資源把握」について、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、千代田区内及び周辺区の医療機関・介護事業所等の情報を毎年、最新情報に更新し、一元化した情報を区のホームページより閲覧できるようにしています。令和5年度末に、通いの場や多世代交流等の地域資源の情報拡充を図り、名称を「千代田区医療・介護・地域資源検索システム」に変更しました。また、口腔機能向上プログラムのさらなる周知を図ることを目的に、本システムを改修し、医療情報のページに口腔機能向上プログラム指定歯科医院の検索項目を追加しました。引き続き、区民の皆様には有益な情報をお届けできるよう、本システムの周知、活用に努めていきます。

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」を協議の場として位置づけており、その内容を区の施策に反

映していきます。

(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。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、病院や地域のかかりつけ医、ケアマネジャー、訪問看護や介護事業者と連携・協働して在宅復帰の全体コーディネートを行い、高齢者が安心して退院できるよう支援をしています。

実績として、対象者の年代は 80 歳代が最多となっております、退院後の居所は 8 割以上が自宅に戻られております。

入院前の世帯構成比は独居が最多となっております。昨年は、独居の方が退院した後、自宅以外に退院する比率が麹町地区よりも神田地区のほうが高い傾向にありましたが、令和 5 年度はほぼ同等の割合となりました。

裏面をご覧ください。入院医療機関に関しましては、昨年度は区内病院が区外病院の 2 倍ありましたが、今年度はあまり差がありませんでした。また、個別の医療機関では東京通信病院が最多で、次に九段坂病院が多いという結果でした。なお、退院後も入院していた病院がかかりつけとなるケースが多いようです。

退院後の利用サービスは表 8 にあるとおり、介護保険サービスと介護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が出ております。

退院支援についての報告は以上になります。

もう 1 点、「医療ステイ事業」につきまして、資料 2-3 ①と②をご覧ください。

この事業は、要支援・要介護の認定を受け、かつ医療処置を必要とする在宅療養中の高齢者が一時的に在宅での療養ができなくなった場合に、区と協定を締結した病院に、1 か月につき 7 日間まで入院できる事業でございます。医療費、食事療養費等は健康保険を適用して利用者が支払い、病室のベッド料のみ区が負担する制度となっております。

本年度 12 月末までの利用日数は延べ 210 日で、九段坂病院の利用者が 123 日と最多で、続いて東京通信病院の 69 日となっております。

利用者の特徴といたしましては「要介護 5」の方が多く、医療処置として経管栄養を実施するなど、介護度・医療依存度の高い方が多いという状況でございます。

今後もより多くの在宅療養者が医療ステイを利用できるよう、周知活動に力を入れていきたいと考えております。

恐れ入ります。また、資料 2 にお戻りください。

続きまして、(エ)「在宅医療・介護連携に関する相談支援」では、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相談係において在宅療養者や在宅医療・介護連携に関する相談支援を実施してい

ます。

続きまして、(オ)「地域住民への普及啓発」として、区民向けに講演会を実施しております。資料２－４をご覧ください。今年度は、立教大学コミュニティ福祉学部特別専任教授の松山真先生をお招きし、「災害時、法律・制度を知り、賢く乗り切りましょう！」をテーマに、突然訪れる災害時、保険証がない、薬が切れた、介護保険サービスはどうなるのかなど、災害時の生活に関連する支援策についてご講演いただきました。

続きまして、(カ) 資料２－５を御覧ください。

まず表面(１)「医療と介護の連携講座」では、かがやきプラザ研修センターにおいて、多様化・複雑化する福祉ニーズに応えるため、九段坂病院と連携した研修や医療職と介護職・福祉職が互いの職種への理解を深め、それぞれの分野について学び合う講座等を開催しております。

また、裏面を御覧いただきまして、(２)「多職種協働研修」では、関係機関が一堂に会し、職種間連携の意義や連携方法を学ぶ講座を実施しており、今年度は、第１回目として、令和６年９月２日に社会福祉法人三井記念病院精神科部長・認知症疾患医療センターセンター長である中嶋義文先生を講師にお招きし、「メンタルの問題のある方へのチームアプローチを考える」をテーマに、第２回目は、令和７年１月３１日に水道橋東口クリニック院長の辻彼南雄先生を講師にお招きし、「在宅終末期ケアの多職種連携」をテーマに、講演及びグループワークを実施しました。今後も多様化・複雑化する福祉ニーズに応えるため、研修の内容を工夫しながら継続してまいります。

資料２に関する事業につきまして報告は以上になります。次年度も引き続き、在宅医療・介護の連携推進を強化するため、事業を展開してまいりたいと思っております。

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。それでは、ただいまの「在宅医療・介護連携推進事業について」ご質問、あるいはご意見などございますか。

資料の２－１の「千代田区医療・介護・地域資源検索システム」、かなり便利なものを作られているのですが、実際どれくらいの人が利用されていますか。

○島田係長

事務局のほうから回答いたします。利用状況につきましては、資料２－１の下の方に記載がございます。例えば令和５年度、一般の方が見た１年間の合計が２,５５０ですね。令和６年度ですと２,８２３。少し増えているような状況になっております。

とはいえ、まだまだこの数が多いとは思っておりませんので、こういった情報を載せると区民の皆様の目に届きやすいのかとか、さらに工夫を重ねていかなければならないと思っている次第です。

○井藤会長

アプローチするために、インターネットでどういうことをやればいいのかとか、かなり細かなことを書いていかないと、なかなかアプローチでき

ないのではないですかね。

○島田係長 そうですね。グーグル等で、「医療」とか検索しても、普通の病院が出てきてしまうというのはあると思います。「千代田区医療」「千代田区介護システム」と検索すると、上から2、3番目ぐらいには出てくるのかなと思うのですけれども。名前などいろいろ今後も工夫しながら、どうやったら皆様の目に届くか、いろいろ関係機関にアドバイス、ご助言等いただきながら提供していきたいと思っております。

○井藤会長 グーグル検索で1ページ目に出て来るとというのは、かなりヒット数がないと出てこないで、2,000とかではとても出てこない。ですから、利用したいと思ってもなかなか出てこないことで諦めてしまうというか、「ない」のだと思われる。「千代田区」「介護」「連携」のような代表的なキーワードを全部入れてくださいという案内をしておかないと、なかなか難しいかなと思いますね。

あと、会員サイトでは利用にバラつきがありますか。利用されるのはごく一部のところなのか、それとも全体的によく利用されているのか、その辺はどうですか。

○島田係長 登録率でいいますと、介護職は登録率が7割なのですけれども、医療になりますと約2割弱と、介護職の方のほうが目につくのかなと思っております。全体で言うと、まだ登録率が35%と低いと思っております。この30%台が令和4年、5年と続いておりますので、こういった情報を載せるか、皆様に会員サイトにアクセスいただけるのか等々、こちら長年の課題なのですけれども、引き続き検討していきたいと思っております。

○井藤会長 これ、アップデートのデータをそろえていくにはかなりの労力が要る。その割に利用されないとなると、やっているほうはむなしくなるので、できるだけ多くの方が利用していただけるような広報を考えていただけたらなと思いますね。

そのほか何かございますか。よろしいですか。

それでは、この議題に関しての質疑は終わりたいと思います。

それでは、最後の議事ですが、(3)「各機関からの提言等」に移りたいと思います。

この在宅医療・介護連携推進協議会というのは、法律上、地域包括ケア体制を作るために、医療や介護に携わる機関のそれぞれの地区の代表者が集まって、広く話し合いができる、そういう趣旨があります。そういう意味で、今、在宅医療・介護に関連して、例えば医師会として感じておられる問題点、それから今後どのように取り組もうとされているのか。あるいは他の機関へのご要望とか、こういったものに関して一言ずつご意見を頂ければと思います。こちら右回りで行ってよろしいでしょうか。では、先生、よろしくお願いいたします。

○高野副会長 千代田区医師会で在宅医療をやっているのは、私のところ1か所だけで、区内にはたくさん開業されている方が、区外からも参入して開業さ

れている方がいるのですけれども、医師会に入って来られないという問題が大きくあります。

ですから、その状況に向けてどう改善するかというのが、長年の毎年の課題にはなっています。

医師会に入って来られない先生の活動が分からないというのが一番の問題で、どこでどういう患者さんをどのような医療レベルでケアしたのかという情報が全く入って来ない。ですから、そういうものが分かっているの、介護の現場のケアマネジャーさんや訪問看護をされている方たちだと思うのですよね。ですから、そういう方たちともその都度情報共有していきたいと思っています。

○荒勝委員

ちよだケアマネ連絡会から参りました荒勝と申します。ふだんは神田居宅介護支援センターでケアマネジャーをしております。今、先生がおっしゃったような現場ですと、今までかかりつけで通っていた先生のところに通えなくなってしまった方、例えば介護度が高くなってしまって、ご家族が通院同行する場合に壁が高いといった方に訪問診療の先生をご案内することもあります。かかりつけの先生から診療情報を頂いたりという形で間に入りまして、訪問の先生につなげたりです。大きな病院から退院される際に、どうしても大きい病院ですと待ち時間があつたりご自宅から少し離れてしまうので、今後は在宅医療にということで、在宅の先生を勧められて、手配させていただいたりということがございます。

在宅の先生も確かに医師会に属していない先生も多いと伺うのですけれども、どうしても区をまたいでのお仕事でいらっしゃるようで、なかなかその連携は難しいところがあるようです。お家で看取られたいというご希望にも沿っていただいて、いつも最後まで尽力してくださっております。

そういった先生方も大事ですし、もちろん今までのかかりつけ医で一生懸命診てくださっている先生も親身に、特に辻先生や加賀先生は往診もしてくださったり、ご自宅に看取りで来てくださったりもしています。本当に患者さん、利用者さんの在宅生活継続にとっては、やはり医療が一番大事で、そこをうまく我々がつなげられたらと、普段お仕事をさせていただいております。

私もこの会に出席するのは初めてなのですが、今後も現場の先生方のお力であるとか、行政の方々のご協力であるとか、そういったことを励みにいたしまして、これからも尽力していきたいと思います。今日はありがとうございました。

○鳥飼委員

東京都理学療法士協会の鳥飼です。私は結構毎年参加させていただいているのですが、今、千代田区の在宅支援課の方々と介護予防の地域リハビリテーション支援事業を通してやらせていただいています。

毎年、通いの場を作るといっているので、なかなか増えないという問題点がありました。他の区に比べると少ないのではという話だったので、人口当たりにしたら、意外と千代田区はあつたというデータをもらったの

で、「頑張っていますよね」と在宅支援課と共有したのです。ただ、まだまだあったほうがいいというのと、先ほどの認知症のデータでも、「独居老人の方々の新しい集りの場をもうちょっと作ったほうがいい」という意見も出ていたので、マンションの住民同士で集まれる場を作れたらという話を今しています。去年も言った気がするのですが、マンションの壁という言葉があるみたいなので、そこを何とか打ち破って、認知症の担当の方々等も含めて、住民の集まれる場所を、住民たち皆さんで作っていただける仕組みづくりをできたらなというのを毎回思っています。なかなかうまくできていない状態なので、何かいい案がある方がいらっしゃったら、ぜひ教えていただきたい。千代田区で長く健康で生きていただくための方法を模索していきたいので、よろしくお願いします。

○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。

訪問看護の中で、今まで区内の訪問看護ステーション同士での関わりというのは少なく、訪問看護ステーション自体も少なかったのですが、今は結構大手のサテライトさんだったり、三楽病院さんに入ったりということで増えては来ています。横のつながりというのがほとんどなかったものですから、昨年秋から介護サービス推進協議会のときに、日程を合わせて訪問看護部会を開いております。

それでだいぶステーション同士の関わりができて、情報共有が以前よりはできるようになったように思います。

訪問調査もさせていただいておりますので、在宅支援課さんと密に連絡を取り合いながら、先ほどおっしゃっていたように、看護師だったら来てほしいみたいなどころもたまにありますので、「医療の知識が少しありますよ」とほのめかしながらお伺いすると、ここぞとばかりにいろいろ聞かれることがとてもあります。

皆さん、プライドが結構高い方が多いので、悩んでいることが自分だけなのではないかと思っている方が結構いらっしゃって、「ほかの方と共有したい」というよりは、「ほかにもそういう人たちはいますよ」ということが分かるだけで安心する方もいらっしゃいますので、そういうところをお伝えできるといいのかなと思っています。

千代田区は独特だと思うのですが、その方自身がとても偉い方というか、インテリジェンスの高い方が認知症というところに対するハードルがとても高いので、なかなかその方々を集めるというのは難しいのかなとすごく思っております。訪問調査や個別のケアが、千代田区ならではの方法として今、すごくフィットしているのではないかなと思っています。

地道ではありますが、地域包括支援センターもいろいろと見守りで回ってくださっていますし、そこでの情報を共有していくと、もうちょっと洗い出せてすごくいいのかなと思っております。

今後も地道な活動をしながら情報共有できればと思っております。よろしくお願いします。

○穴沢委員 グッドライフケア東京でケアマネジャー等をしております穴沢と申します。よろしくお願いいたします。

今の話をいろいろ聞いて思ったのは、独居の認知症の方もですが、コロナ禍でご両親を自分の家に連れて来たようなビジネスケアラーの方も課題。先ほども出ましたが、マンションのセキュリティが強くて、なかなか訪問が難しい。かといって鍵を預けるのはちょっとという方が増えてきているので、マンションの管理会社さんなどとも協力しながらやっていければいいのかなと思います。

私の担当高齢者でもそういう方がいらっちゃって、本人に鍵を預けるのはもちろん怖い。かといって事業所に預けるのもというのがありますし、介護や看護など複数の事業所を使っていると、セキュリティの高いカードキーを何個も作らなければいけないとなると予算が厳しいところで、その方は結局家族がいる時間帯に送り出さないといけないと。そうすると家族がいる時間帯は結局土日だけなので、どこかに出かけたりができなかったというケースがあったので、そういうところの協力も必要なのかなと思っています。

当社は、ビジネスケアラーに対して何ができるかと考えているので、ご協力できる場所があれば、よろしくお願いいたします。

○服藤委員 千代田区社会福祉協議会の服藤と申します。社会福祉協議会は様々な事業を行っているのですが、今、私が所属しているのは、ちよだ成年後見センターという部署になりまして、成年後見センターの話を少しさせていただければと思っています。

千代田区から委託を受けて、いわゆる権利擁護支援の中核機関ということで、今年度から少し体制を強化して、様々な新規事業で今、職員が頑張っているところです。

私たちがいる権利擁護支援の部署でも、実は地域連携ネットワークが1つの大きなテーマになっております。様々な区内の関係機関等にも、成年後見センターはまだまだ周知が行き届いていないのかなと思っています。今年度は広報に力を入れてきました。1月に区内の関係機関、医療機関、金融機関に、「私たちの事業の説明に出張でお伺いしますので、どうですか」というチラシを送らせていただきました。去年も送ったのですが、ぽつぽつと反応がありまして、私たちの職員が手分けして出張して説明をしているところです。

先ほど言ったような地域連携ネットワークで、私たち成年後見センターの存在を知っていただいて、ご本人を取り巻く支援チームにおいて、ぜひ私たちも権利擁護支援の役割分担の一員として、皆様に認識していただいて、一緒に支援できるといいかなと思っています。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

○長島委員 あんしんセンター麹町の長島です。先ほどの山田先生のお話の返答になるかちょっと怪しいのですが、麹町の見守り訪問では、何らかの形

で、インターフォン越しかもしれないのですが会話できた方の比率は大体 82～83%だと担当者から概算の報告を受けています。

実際どんな関わり方かというのはちょっと存じないのですが、麴町地区で 4,000 人強の高齢の方がいらっしゃって、8割と考えると 3,200～3,300 人。だいたい 700～800 人の方がどういう状況か全く分からないというところ。あとは、日中お仕事されている人もいますので、その半分くらいがMC I や何らかのお困りを抱えながらも世に出せないという方ではないかなという推察をあんしんセンター麴町ではやっている。見守り訪問の中で次年度に向けて、そのパーセンテージをどのように上げていくのか。ただ回数を重ねればいいのか、はたまたアプローチの仕方を変えたほうがいいのかというのは、各担当が今、精査をしているところですね。

そこで上がってきた要注意の方を、こころとからだのすこやかチェックでは訪問を希望されていなくても、在宅支援課さんに言って訪問対象に入れてもらって。訪看の三橋さんに連絡して、「この人のところに行きたいのですが、日程調整したいので空いている日を教えてください」みたいな感じで図々しく言って。その方もやはり困り事はないとおっしゃっていた。当事者の方は元看護師さんで、「自分は困り事がない」というお話だったので、三橋さんが上手に言ってくれて、すぐに介護保険のサービスにはつながらないのですが、半年～1年スパンで月に1回～2回ぐらいのペースで訪問して、徐々に徐々に心を開いてもらってとやっていく。そういうところで連携を図らせてもらっているというのが、私の1つの強みでもあると思う。石田さんは、神田地区にある薬局ですが、顔を見るたびに「いつもお世話になっています」と。情報拠点にしまって申し訳ないのですが、こういうところを使っているいろいろな方と私自身がつながることで、ひいては高齢者にも何らかの形で還元できるかなと思っている。図々しく行ける部分は節度を持った状態で図々しく行って、今後も活動していきたいなと感じながら今日参加させてもらいました。ありがとうございます。

○久米委員

高齢者あんしんセンター神田の認知症地域支援推進員の久米と申します。私は、日々本当に各医療機関の方、すごく在宅の識見を持っている方に連絡とりやすいなと、すごく恵まれた環境だなと感じているところです。

ただ、最近すごく思うのは、特に先ほど三橋さんが言っていた訪問や掘り起こしのところで、なかなか介入が難しい方に向けて、私たちが駄目でも看護師さんが行くとつながれるケースもあるのですが、結構逆のパターンもあって、「病人扱いするなとか、ぼけ老人扱いするな」とか、そういう方も結構多いのです。だから逆に医療職の方が専門性を出さないで、一緒に連携して訪問してもらうことがすごく有効なパターンも多いと、最近すごく実感としてあります。

それってなかなか難しい部分もあると思うのですが。そういう部分で本人の心を開くためとか、掘り起こすためにいろいろ協力できると、互

いの強みを生かした連携ができるといいのかなというのがすごく思います。

あとは、さっきの掘り起こしの部分で最近思うのは、やはり千代田区は町会のネットワークが強い。以前、認知症部会の加賀先生もおっしゃっていたのですが、町会の福祉部や意外と昔からいるおせっかいな世話焼きの方というのが結構キーになってくると思う。私たちがそういう方と顔の見える関係を築いておくというのはすごく重要なことだと思って。全く知らない方からの情報提供だと私たちも連携をとりにくい部分があるのですが、そこで顔の見える関係、それはマンションのコンシェルジュとか、そういう方でもいいと思うのですよ。そういう方と「あ、この人は区の相談センターの人なのだ」という、顔が見える関係を築いておくことで、全く知らない間だと出せない情報だったり、上手な交流ができたりもする。そこは草の根活動で、各地域のキーとなる方とつながっていくというのは、続けていく必要があるかなと思っています。

○古川委員

杏雲堂病院から参りました、認知症看護認定看護師の古川です。どうぞよろしくお願いいたします。

杏雲堂の取組といたしまして、やはりこれだけの高齢者の方が増えてきて、どうしても高齢者の方に病院から住み慣れたお家に帰っていただくというものがあります。私が平成 23 年度に病棟の看護師から退院支援室に異動しまして、今年で2年目になりますが、退院支援員プラス病院外の認知症看護を担当させていただいております。

この2年間で、神田居宅介護支援センターさんでありますとか、あとは九段坂の訪問看護ステーションさん、グッドライフケアさん、高齢者あんしんセンターの方々といろいろ連携させていただきまして、何とか高齢者の方でも住み慣れたお家に帰っていただくことを実現しております。

あとは、やはり病院で働く看護師そのものが、もしかすると認知症高齢者さんの接し方に一番戸惑いを感じているのではないかとといったところで、今、私が取り組んでいるのは日々病棟看護師の指導でございます。

そこを病院内で留めることなく、昨年と今年度は東京都看護協会の中部地区で認知症看護の担当として、私、講師をさせていただいております。これからは看護師への指導だけではなく、地域にお住まいで困っているご家族様、地域住民様にも認知症の方の接し方でありまして、語らいでありますとか、そういったお話をさせていただければと思っております。

今後ともどうぞ連携のほど、よろしくお願いいたします。

○石田委員

千代田区薬剤師会の石田でございます。先ほど久米さんのお話にありましたとおり、自分でいろいろな状態とか、なかなか認めにくかったり、そういったところに相談に行くことができない方が割といらっしゃる、薬局ではこういう状態で何となく相談してみたいという方がいらっしゃることもございます。「こうなのだけど病院へ行ったほうがいいかな」みたいな相談をされることもあったりいたします。

薬局特有のそういった距離感というところで、支援だったり、何かしら

貢献できるところもあるのかなと感じます。しかし、なかなか現状、薬剤師会としても、こういった形で連携をして、区民の皆様に貢献していくかというところの組織だった支援の方法というのは、まだ模索している状態です。ぜひ皆さんと一緒に、区民の皆様に何かできることがないか、連携体制を構築していけたらと考えている次第でございます。

以上でございます。

○西田委員

麴町歯科医師会の西田です。先ほど長島さんや島田さんからお話がありましたように、今回いろいろ歯科医からの発信ということで、高齢者の方や長寿会、老人会、あとは婦人会ですね。私、そういうところで講演をさせていただきまして、歯周病と認知症、歯周病と精神疾患など、ものすごく興味深く皆さんお話を聞いていただいております。

高齢者の方はもちろんなのですが、その高齢者と一緒に同居している婦人会など、次の世代の方がやはりすごく興味深く傾聴していただいている。これからは私たちもそういう世代になるとか、今は元気なご両親様がそういう世代になったことを考えると、今からこういうことを考えなければいけないのだなというコメントを頂いたのがすごくうれしかったです。

私たち歯科医師会にはフレイルや口腔ケアのお話ができる先生もおりますので、もちろん今回私も行かせていただいておりますが、お声がけいただければ、どういう小さい単位の会でも構いませんので、お話をさせていただければと思います。

まずそこが1点と、あとは、多職種連携等でいろいろな分野の知らない知識が増えてはいると思うのですね、相互間の連携として。ただ、そこをつなぐというのが、やはりまだまだできることがあるのではないかなと考えております。

せっかく千代田区は高齢者の無料の歯科健診をやっております。それも在宅でも無料の歯科健診を受けられるのですね。ですが、まだまだパーセンテージとしては低いのではないかなと思っておりますので、ぜひそういうことができるというのをお知らせしていただきたいと思っております。

あとは、訪問介護等で行かれています方々、お家に行かれて、高齢者の方が入れ歯をはめていなくて、何をしゃべっているのか分からないとか、そういう気づきがあると思うのですね。1つ、私が聞いた話だと、入れ歯がコップの中に入れてあって、何回行っても入れ歯がコップに入れてある。使っていないのですよね。そういう1つの気づきで、「どうしてはめていないの」というお話をしていただくだけでも違うと思うのですよね。入れ歯は「全然合わないのです」とか、「かめないのです」と。本人はかめていないことを結構受け入れてしまっていて、分かっていないケースが多くて、「いやいや、かめています」と言っても、検査すると全然かめていないという状態が結構多いのです。そういう意味では、訪問歯科健診でフレイルチェックもできるようになっていきますので、ぜひ広めていただいて。歯科医師会の先生の中でも訪問歯科をやっている先生が大分増えておりま

すので、つなげていただければと思っております。よろしくお願いいたします。

○小林委員

丸の内の歯科医師会の小林でございます。ご存じのように、丸の内は特殊な領域ですので、住民がほとんどおりません。千代田区には歯科医師会が3つありまして、まず千代田区歯科医師会と麹町歯科医師会、そこには住民がいるのですが、私どものところにはほとんどおりません。

そういったことを踏まえて、私たち歯科医師には何ができるかという、やはり介護予防、あるいは重症化の予防ができるのではないかなと思うのですね。

要するに、口の中をきれいにすることがいろいろな意味で大切であると。そういう意味で、どのようにフレイルの患者さんに対して、いかにして口の中をきれいにして、いかにしてご自分の歯でいつまでもかんでいただくか。口から食事を取ることの大切さを周知していかなければいけないと思っています。

私たち開業医には限界がありまして、例えば誤嚥性肺炎で、内視鏡を使ってチェックする、そういうことはやはり大学病院の先生に任せなければいけない。私たちができるのは、とにかくお口の中を清掃することがすごく大切。要するに川の上流が汚ければ下流がきれいになるわけではないですから、口の中をいかにきれいにしなければいけないかということを周知させるのが大切だと思うのですね。

それで、千代田区の高齢者の施設などに入所されている方、私はよく存じ上げないのですが、そういう方には強制的に年に何回か健診とかをされるのでしょうか。できればそういうことをして、その方たちの口の中の環境をよくするということがすごく大切ではないかなと。それに対して私たち歯科医師会が関わっていければいいのかなと思っております。

以上です。

○山田委員

九段坂病院の山田です。今日は千代田区の医療と介護の連携ということで、いろいろと教えてもらいました。ありがとうございます。

私、4年前に千代田区の九段坂病院に赴任したのですが、その前は石川県の金沢にありまして、能登半島で認知症の地域コホート研究をやっていた経験があります。

そこと比べると、千代田区は高齢化率も低いし、人口もそれほど多くないし、本当に非常にうまくやれる環境が整っていると感じています。実際、千代田区は熱心に取り組んでおり、こんな日本のモデルになるようなことができるような地域はないと常々感じています。

千代田区はなかなかプライバシーの壁が高くて、プライドの高い方が多くて、取組がなかなか難しいということもお聞きしたのですが、高齢者あんしんセンター麹町の長島さんが80数%訪問して、実態を把握されているという話を聞いて、驚きました。当地域でそれだけやっているというのは本当にすごいと思いました。医療・介護の連携は高齢者

にとって最も大切なことなので、ぜひその精度をさらに高めていっていただければなと思っています。

私自身は認知症が専門で、高齢者の認知症の問題を当院で取り組んでいますが、住民の方の意識が非常に高いと感じています。専門外来に来る人で一番多いのは、軽度認知障害（MCI）です。次に多いのは年齢相応の認知機能の人です。3番目が認知症です。年齢相応の方の中には、MCIのちょっと手前くらいの段階の方たちもかなりいらっしゃいます。今、アルツハイマー病の新しい薬である抗体医薬の投薬を受けるといいことがあるのではないかと考えて病院へいらっしゃる方も多いのですが、薬以外の面で、活動を保つように日常生活を指導するということも大切です。

今日いろいろプログラムが出てきましたが、そういうものに早くから参加いただくこと、抵抗なく参加できる形のものを開発していくことが大切です。千代田区は、東京都健康長寿医療センターが取り組み、私たちも協力している「アートプログラム」の開発など、新しい面白そうなプログラムの開発を行っています。新しいことに取り組んでいく立場にある地域だと思います。未来の高齢者の医療・介護連携、なるべく高齢になるまで医療・介護を必要がない状態へもっていく取組を一層推進していただきたいと思っています。

以上です。

○井藤会長

いろいろと貴重なご意見を頂きまして、どうもありがとうございます。今後皆様から頂きましたご意見をできるだけ次の計画に反映させていけたらなと思います。

今、私自身も高齢者ということで、時々特殊詐欺の電話がかかってきます。それで、こういう電話がありました。「どうすればいいのですか」と言って警察に聞くと、「電話に出ないことです」。要するにもうシャットアウト、自分で閉じこもれということを書いてくるわけですね。

なかなかそういう防御体制を整えた人にはアプローチしにくいという、また別の角度からの問題も生じてきています。そういう意味で、アプローチの難しい人は、今後も増え続けるだろうと思います。

また、非常に警戒心の強い高齢者に関しては、中に行くことで、できる安心感もあると思うのです。初対面の人にはもう特殊詐欺だろうという対応をしたとしても、2回、3回行くと、違うのだなと話に乗ってくれるということもあろうかと思っています。

そういう意味で、非常に忍耐の要る作業ということもあるのですが、今後ともこういった協議会が非常に有効に作用すると思っています。

今日は皆様、長い間どうもありがとうございました。あとは事務局のほうで。

○辰島参事

井藤会長、高野副会長、委員の皆様、本日は活発なご議論をありがとうございました。

本日のご意見やご提言を踏まえまして、次年度以降の事業に反映して参

ります。引き続き今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

以上をもちまして、本協議会を終了いたします。本日はありがとうございました。

<閉会>