

令和7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8年2月20日（金）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8年2月20日(金) 18:30～20:30	
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、高野委員、山田委員、小林委員、西田委員、平野委員、石田委員、堀川委員、古川委員、荒勝委員、鳥飼委員、三橋委員、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 菊池参事 健康推進課 上田参事 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、吉田主事
欠席者	加賀委員、穴沢委員、藤原委員、高齢介護課 小目課長	

■議事録

<開会>

○辰島参事 本日は、令和7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。定刻になりましたので、始めさせていただきます。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。

清水部長、よろしくお願いたします。

○清水部長 お忙しい中、夜分にもかかわらずお越しいただきましてありがとうございます。日頃から区民の皆様方、高齢者の皆様方、そしてご家族の皆様方を支えていただいておりますことを改めて御礼申し上げます。ありがとうございます。

医療と介護の連携が1つの大きなテーマになっております。皆様方それぞれの分野において日頃からご尽力いただいておりますことと存じます。少しでもいい区政にしていきたい、高齢者そしてご家族を支えてまいりたいと思っておりますので、本日忌憚のないご意見を頂きまして、私ども参考にさせていただきたいと存じております。どうぞよろしくお願申し上げます。

○辰島参事 ありがとうございます。

以降、着席にてご説明させていただきます。

今年度、委員の異動はございませんでした。なお、事務局の異動につきましては、委員名簿の裏面をもって紹介に代えさせていただきます。

また、既にご通知を差し上げてございますが、本日は委嘱期間の延長につきまして皆様にお願ひしたく存じます。当初、本協議会の委嘱期間は、昨年度の協議会開催日である令和7年3月4日から令和8年度の協議会開催前日までの約2年間としておりましたが、認知症基本計画を継続的に審議できるようにするため、計画の対象期間に合わせて3年とさせていただきます。何とぞご理解の程よろしくお願ひ申し上げます。なお、現委員の委嘱期間につきましては、令和7年3月4日から令和9年3月末までとなりますので、重ねてどうぞよろしくお願ひ申し上げます。

次に、本会の成立についてご報告をいたします。本会の成立には、千代田区在宅医療・介護連携推進協議会設置要綱第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ございます。本日は委員18名中15名の委員が出席をされており、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、穴沢委員、藤原委員から欠席のご連絡を頂いております。

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にお願ひいたしますので、ご協力のほどよろしくお願ひいたします。なお、本日、傍聴希望の方はいらっしゃいません。

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、追加資料といたしまして、新たに「委員名簿」、「座席表」、「協議会設置要綱」を配付させていただいております。事前送付資料をお持ちでない方、また、不足がございましたら恐れ入りますが挙手をお願いいたします。

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、井藤会長にお願ひ申し上げます。

井藤会長、どうぞよろしくお願ひいたします。

○井藤会長

それでは、議事に移りたいと思います。次第に沿って進めたいと思います。

次第の2「議事」の1番目、「令和7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」ということで、事務局から説明をお願いいたします。

○辰島参事

それでは説明をいたします。詳細は後ほど資料1の議事要旨を御覧いただくことといたしまして、ここでは認知症連携推進部会での主な内容をピックアップしてご報告をさせていただきます。

今年度は、令和7年12月12日に部会を開催いたしました。主な内容といたしまして、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月に千代田区認知症基本計画（令和6年度～8年度）を千代田区高齢者福祉計画・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。

続きまして、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、主な事業実績などをご報告いたしました。

幾つか抜粋して申し上げますと、まず、「普及啓発・本人発信支援」として、令和5年度から年1回開催しております認知症キッズサポーター養成講座を今年度は4回開催しました。また、厚生労働省などが開催しました認知症普及啓発イベント「オレンジイノベーションプロジェクト」に協力をし、認知症本人ミーティング「実桜の会」に参加している認知症当事者の絵画・写真展を開催しました。引き続き、様々な形で「普及啓発・本人発信支援」に努めてまいります。

続いて、「備えと予防・社会参加」として、昨年度より認知機能の維持・向上を図るため、「身体を使って脳トレいきいき教室」を開始いたしました。今年度は運営形態を通年実施に変更し、認知機能が低下した方も継続して参加できる資源の確保に取り組んでおります。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、認知症や軽度認知障害(MCI)の人たちも参加できるアートプログラムの研究・開発事業を開始しています。昨年度はパイロットスタディを実施し、今年度12月から次年度にかけてプログラムを実施・効果検証してまいります。

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。「認知症の疾患をお持ちの方が最近はととも増えており、精神的な疾患と併せて複合的な疾患の方もいる。先日、偶発的に起こった不測の事態に対し、相談センター、かかりつけ医、九段坂病院院長や地域連携室と連携し、適切な医療に繋げた事例があるが、各機関がそれぞれの役割を把握した上で連携し、迅速な対応ができたと感じている。日頃から月に1回認知症の定例会があるため、そういうところから認知症の方に対する支援のネットワークができてきていると感じる」という報告がございました。また、「診断までに時間がかかるケースも多く、信頼関係を築きながら根気強く関わっている。そういった中で千代田の認知症サポート医や地域の先生たちは日頃から認知症の相談がしやすく、相談をして専門の機関に繋いでいただくというケースは数え切れないほどある。逆に、先生たちから繋いでいただくというケースというのが少しずつ増えている。どんどん私たちを頼っていただければと思う」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登録いただく制度を令和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。ステップアップ研修では、認知症の当事者、そのご家族、既に活躍しているオレンジサポーターや認知症サポート認証企業の皆様にもご講話いただくなど、より活動のイメージが湧きやすい内容に工夫しました。

また、認知症の正しい理解を持ち、認知症の普及啓発や介護予防・認知症予防に資する取組など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」として認証する制度を令和4年度より開始しています。令和7年9月現在、9企業・2大学を認証しており、地域で一丸となった共生社会の地域づくりに取り組んでおります。

最後に、次期認知症基本計画（令和9年度～11年度）策定に当たり、次年度の認知症連携推進部会の中で重点事項等の確認や素案に対するご意見を頂戴したいと考えていることをお伝えいたしました。

続きまして、委員からの主なご意見を幾つか抜粋してご紹介いたします。「最近、患者のMCIに対する関心が非常に高くなっている。治療薬を使えるようになったことが大きい。従来は認知症になって医療機関にかかり、我々は血液検査、長谷川式チェック、海馬の萎縮があるかなどを確認し、専門医に送っていたが、今はその前に心配してくる方が非常に増えている」というお話がございました。

また、「介護の場になると特に初動が遅れてしまい、認知症で歯科の治療が必要になった場合には手遅れになると非常に難しくなる。早めの介入が必要。認知症の方もひょっとしたらその段階では歯科の治療が必要だった場合にまだ介入できるかもしれない。千代田区は無料の歯科健診があり、それを活用していただき、我々とのつながりを最初に持っていればその後の対応も変わってくるかもしれない」というご意見を頂きました。

また、「ケアマネとして感じているのは、訪問診療の先生のありがたさ。定期的に自宅に先生が訪問されていることは、本人の支援はもとより、家族支援にとっても大変心強く思っている。医療との連携の大切さを日々感じている」というご意見を頂きました。

資料の1、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、今の辰島さんからのご説明あるいは自宅に送らせていただいた資料1を読まれて、何かコメントとかご質問、あるいはご意見があればお受けしたいと思いますが、いかがでしょうか。

基本的には、認知症基本法に基づく計画作成が義務づけられたわけですが、千代田区では第9期の介護保険事業計画と齟齬がないような形での計画を立てたということであります。千代田区は非常に高いケア体制が整ってきているのですが、具体的に先ほどアートプログラムというのをつくっ

ておられましたよね。これは実際にどういうことをやって、何人くらいが参加されているのでしょうか。

○島田係長 在宅支援課の地域包括ケア推進係長をしております島田と申します。事務局のほうから回答させていただきます。

参加型CHIYODAアートプログラムというものは、東京都健康長寿医療センターさんと九段坂病院の山田先生にもご協力をいただきまして実施をしております。こちらの主な内容としては、臨床美術を中心とした造形と認知症の理解を深めるための本人ミーティングを実施させていただいております。参加型の創作群がそちらになりまして、もう1つ比較対照群として健康講話を聞いていただいているというものです。3か月間参加いただいて、また少し時間を空けて、参加群と対照群を反対にしてこのアートや本人ミーティングの効果を検証していくというプログラムになっております。令和7年の12月に開始した時点では54人の方に研究の同意を頂きました。内、診断ありの方が14人、診断なしの方が40人となっております。非常に皆さん、楽しくご参加をいただいているなという印象がございまして、認知症の方とそうでない方が一緒にプログラムを実施させていただいておりますけれども、すごくお互いに理解も深まっているなという印象がございまして、この事業は研究終了後も可能な限り続けていきたいなと思っております。

以上です。

○井藤会長 54人が参加されていると。それで、効果の検証に関してはクロスオーバーの方法でやるということで、やりっぱなしではなくて、実際に効果があったかどうか検証していこうということですね。

○杉山研究員 健康長寿医療センターの杉山です。

今、RCTのデザインで実は実施させていただいて、小規模なのですけれども、RCTと言って、ランダムに群を分けさせていただいたので、ある程度の数値的な効果の検証と、インタビューを全てのアート参加群の方にしようと思っておりますので、質的な効果評価というのを考えております。

○井藤会長 期間は3か月でしたか。

○杉山研究員 そうです。3か月の間に6回の講座を両群とも行っております。おおむね2時間程度です。

○井藤会長 前期と後期の間に間は置かないのですか。

○杉山研究員 RCTのデザインでやっているのです、2か月くらい間が空く感じですよ。

○井藤会長 ベースの知識が、後期のほうがちょっと変わっちゃいますよね。いろいろレクチャーがあるから。

○杉山研究員 そうですね。

○井藤会長 だから、評価が後期のほうは多少難しいのかなという感じがしますけれども。

○杉山研究員 はい。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。

- 鳥飼委員 東京都理学療法士協会の鳥飼です。
分かればでよいのですが、認知症早期発見事業のことで、チェックシートで認知機能障害を疑われる方というのがどれくらいいたのかということと、その方々のうちどれくらいの人を訪問看護師が調査したのかということをお教えいただければと思います。
- 島田係長 事務局のほうから回答をさせていただきます。
「こころとからだのすこやかチェック」の中に認知機能の自記式チェックを確認する項目が入っておりまして、回答者のうちそちらのリスクの高い方で、見守り支援事業などに活用することに同意がある方になっておりますけれども、対象が63人いらっしゃいました。そして、訪問を希望しますという方が19人いらっしゃいましたので、その方々に訪問調査をさせていただきます。
- 鳥飼委員 ありがとうございます。
では44人くらいの方は希望しないと書いてあったので、やっぱり訪問ができなかったという感じですか。
- 島田係長 そうですね。この方たちは自記式なので認知機能低下のリスクが高いというのがある程度出ている方なので、お電話を1件1件させていただいたのですけれども、「大丈夫です。まだ元気なので」と。ただ、認知機能低下のリスクが高いよという状況はあんしんセンターや相談センターと共有させていただいています。今回の調査は断られてしまったけれども、継続的に緩やかに見守ってねというような連携は常にさせていただいております。
- 鳥飼委員 ありがとうございます。
ちなみに母数というか、調査対象者は何名くらいでしょうか。4,000人くらいいるのでしょうか。
- 島田係長 ざっとですが、約4,000人が対象になって、そのうち、回答率が大体4割とか5割くらいかなと思っております。
- 鳥飼委員 分かりました。ありがとうございます。
こういうもので発見できれば早期に対応できるのでいいなと思ったのですが、協力をしてもらえない人たちもやっぱりいるのだなということです。
分かりました。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。
資料1の「医療・ケア・介護サービス・介護者支援」という項目で、麴町地域で「認知症地域支援推進員では賄いきれないことがあるので麴町の全職員が協力し合っている」ということで、大変すばらしいと思うのですが、実際に各相談・あんしんセンターに配属されている認知症地域支援推進員というのは何人いるのですか。それと、ここに「不測の事態」と書いてありますが、一体どういったことが起こったのでしょうか。
- 島田係長 まず、配置数につきましては島田から回答をさせていただきます。

高齢者あんしんセンター麴町地域、神田地域に認知症地域支援推進員を1名ずつ配置しております。

不測の事態につきましては、本日、認知症地域支援推進員お2人にご出席いただいておりますので、麴町の長島さんからご回答をお願いいたします。

○長島委員

あんしんセンター麴町の長島です。お世話になっております。

今、島田係長からお話があったように、認知症地域支援推進員の配置としては1名なのですけれども、「認知症をお持ちで地域に暮らしている方は今後増えていく」というのもあんしんセンター麴町で念頭に置いているものですから、認知症地域支援推進員の研修を自発的に受けている職員が何人かいます。あんしんセンターにも私以外で1名、相談センターにも1名いるような状況なので、役割としての名前は私で置かせてもらっているのですけれども、複数名で対応しています。

不測の事態というのは、12月10日に、私が認知症の初期集中支援で午後1名の方の受診の送迎をしていたのです。待合所で待っているときに、今日ご参加の山田先生の受診をお待ちの高齢の女性がいたのですけれども、明らかに待っている時点からちょっと様子がおかしかったのです。話も噛み合わないし、2階の外来で待っている前に実は社協さんのほうに行っていて、「私、今日社協に用事があったんだっけ？」というご相談があった上でのことだったので、これは早急に対応したほうがいいなと思ひまして。ただ、私は通常の初期集中の支援があったものですから、ここの1階の相談センターのほうに協力を依頼しまして、「緊急で付き添えないしその後の対応が必要そうな方がいるから、協力してもらえないか」と協力を仰いだ。私は通常の初期集中の支援を終えた方の送迎に行ったのですけれども、残った職員が山田先生とか落合師長さんとかいろいろなところに連携をしてくださって、無事にしかるべき医療機関に移動して適切な処置をやっていただいた。突発的なことでもきちんと各々が役割を担ってくれば、結果的に地域の住民の方に適切な支援がつながるのではないかなというので、ここで発言させていただいたという経緯があります。

○井藤会長

認知症基本計画の中で、今後、認知症地域支援推進員の役割というのは大きくなっていくと思うのですけれども、逆に言うと、何でも屋みたい、「何している人なんだ？」ということも問われてくると思います。ですからそういう意味では、他の相談業務とどう違うんだということに関しては、どのように考えておられるのでしょうか。

○久米委員

あんしんセンター神田の久米と申します。いつもお世話になっております。

今のご質問なのですが、私ども神田のあんしんセンターでも、やはり私1人ではとても区内の認知症のケースに対応しきれないので、全員で協働してやっているというのは全く一緒です。だけれども、私たちのセンターのほかの相談員が対応しているケースで、明らかに認知症なのですけれど

もなかなかご本人も受診しようとは思わなかったり、ご家族も「どうにもならないから」ということでなかなか支援が進まないケースも結構あるのですけれども、そういうときに「同じセンターで認知症の担当がいるんだ」と。そういう形で例えば私が同伴することで、私の力とかそういうことではなくて、そういう肩書自体が通用して前に進むとか、「そういう人があるなら話を聞いてみようか」とか、二段構えで対応できるというのは、実際の場面で支援に寄与している部分かなと思います。

あとは、千代田区内で認知症の支援チームがあるので、そこで認知症担当として顔繋ぎができています。ですので、連携が必要なところで「担当同士の顔が見えているからできる連携」というのがすごく実際の場面で役に立っていると思うので、やはり推進員という立場を中心に区内の支援ネットワークを構築していくのはすごく大きいところかなと思っています。

○井藤会長

残念ながら、日本ではまだ認知症は増えると予測されているのですが、そういう意味では、今パンク状態であれば将来はもっとパンクするわけですよ。という意味で、業務の多さから言うと増員が必要となってくるのですけれども、その辺は区としては将来的にどうされるつもりなのでしょうか。

○清水部長

先ほど辰島のほうでご報告を申し上げました資料1のところにも同様の話を書いてあるのですけれども、やはり高齢者が増えていく。先生がおっしゃられましたように、それに比例する形で認知症の方も増えていくということは容易に想定をされて、「そうならない社会にしていきたいね」という、それも同時にやるのですけれども、そうは言ってもというところがあります。あんしんセンターの皆さんを非常に頼りにしておりますので、我々としてもその皆さんがパンクしてしまうような状態であると結果的に、我々も困りますけれども、高齢者の皆さんやご家族の皆さんが困ることになります。そこはできる限り厚くしてまいりたいなとは区としては思っていますけれども、そうは言っても働いてくださる、請け負ってくださるそれぞれ法人の職員の皆さんも限られているという状況ですので、現実的には結構厳しいのかなと思っています。

○井藤会長

なかなか予算はあっても人は確保できない、そういう問題ですか。

実際、高齢者の相談業務の中でかなりヘビーなのは、困難ケースが重なってくると多分バーンアウトしてしまうだろうなど。困難ケースの中のかなりのパーセンテージが認知症絡みのものだろうということで、相談員の方が困るようなケースというのは、多分、認知症の推進員が同時に要するというようなことになるのだろうと思います。ですからそういう意味では、人が確保できない場合は、他の相談員にかなり助けてもらうというパターンで推移していくと思うのですが、ただ、介護の問題全体でそうなのですが、やはり経験とネットワークに長けているということがスキルとして必要ですし、扱う数が多くなればなるほどそういうスキルが高まってくるということもあるので、できるだけあんしんセンターの方も職場絡みで人の

確保に努めていただければいいのかなとは思っています。

そのほかはございますか。

千代田区は企業とか大学がかなりご協力いただいているということですが、これは具体的にはどういう企業が協力してくださっているのですか。

○島田係長

事務局のほうからお答えをさせていただきます。

現在、11企業、2大学にご協力をいただいているところでございます。具体的に幾つか挙げますと、例えば、株式会社デニーズジャパンです。こちらはデニーズ二番町店を定期的に無償で貸切で使わせていただいて、認知症本人ミーティング実桜の会を開催させていただいております。ちなみにデニーズとの取組というのは、千代田区が初めてで、千代田区から声をかけさせていただいて始まったのですが、全国的に民間の飲食店を活用した認知症の方の本人ミーティングというのがすごく注目をされたこともあって、現在では、デニーズジャパンと自治体の取組が全国的に広がりまして、19自治体、27店舗まで拡大したとご報告を受けております。

あと、例えば株式会社アイセイ薬局ですと、認知症カフェの中での健康チェック。あとは訪問看護ステーションですと、高齢者の集まる交流の場における認知症予防や介護予防に資する体操教室を無償で実施していただいております。共立女子短期大学は、単位の取れる授業の科目として認知症の理解を深めるための授業を設置していただいております。在宅支援課と協力して毎年、学生主体による認知症カフェとしてのクリスマスイベントを開催するなどしております。

幾つか代表的なあたりで挙げさせていただきましたが、本当に企業・大学には、地域貢献活動として無償で協力頂いており助かっております。今後たくさん広げていきたいと思っております。

以上です。

○井藤会長

どうもありがとうございます。

あと、資料1にオレンジサポーターの話が載っていましたよね。ステップアップ研修を受けて、千代田区のオレンジサポーターとして登録すると書いてありましたがけれども、具体的には、今、何人くらい千代田区に登録されているオレンジサポーターがいて、どういうことをやっておられるのでしょうか。

○島田係長

令和5年度に登録を開始し、現在31名の方に登録をいただいております。幾つか具体例を挙げさせていただきますと、認知症カフェ、認知症本人ミーティング実桜の会の傾聴ボランティア、在宅支援課の事業である身体を使って脳トレ教室の運営補助や見守り、また、認知症サポーターステップアップ研修などの様々な研修で自分たちのボランティアの活動の経験をお話ししていただくことで、認知症の普及啓発にもご協力いただいております。

今年度、ステップアップ研修を受講された方たちは、すごく意欲が高く、大学の教授やフルート奏者などいろいろな特技を持たれている方が受

講されましたので、それぞれの能力を活かした認知症カフェを自主的に企画したいという声を頂いておりますので、在宅支援課もバックアップをしていきたいなと思っております。

以上です。

○井藤会長

それと関連して、認知症カフェで認知症の方がボランティアをする試みを始めたということですが、どういう形でそれを実施することを検討されたのかということと、何人くらいやっておられるのでしょうか。

○長島委員

あんしんセンター麴町の長島です。たびたび失礼いたします。

実は、このお話は社会福祉協議会さんから来まして、修道院にお住まいの高齢男性の方が、明確な診断は受けていないのだけれども認知機能低下が明らかに見られる。ただ、ご自身は自覚症状がなくて、地域に傾聴とかも含めてボランティア活動をしたいのだけれども、本人の居場所づくりの一環として、認知症カフェ、はあとカフェで見学させてもらえないかというお話がきっかけになります。ちょうどそのときに月1の定例会での話題の中に、認知症カフェのボランティアや参加者でなく、運営側に認知症の方がいても何ら不思議ではないよねと。むしろ共生社会というのであれば、そういうものが日常的にあってもいいのではないかという話があったものですから、やってみて駄目だったら考えようということで、社協さんと協力して受け入れさせてもらったのです。

初回は、やはりご本人が傾聴などの希望で参加してきたのに対して、うちが当初やる予定だったものが体を動かして運動しようというものだったので、ご本人的には満足度が低い状態でお帰りになってしまったのです。もしかしたら次はないかなと思ったのですが、社協の方が根気強く、顔馴染みの方が何度かお話ししているうちに、あとは記憶もだんだん薄れてきたことも相まって、ではもう1回行ってみようと。ご本人には「認知症カフェ、いきいきはあとカフェというのがあるのですが行ってみませんか」とお声かけして。そのときは、今年度から千代田区がアートプログラムをやるというのは事前に知っていたので、いきいきはあとカフェの中でもアートに関するものを区と同じ方向を向いているいろいろやろうと思って、1枚とか3枚くらいの世界的名画を観て各々が感じたものを語り合うという会にしました。参加者は大体10名弱くらいなのですが、その方をそこにお呼びして、「この絵をどう感じるか」というのをお話ししていただくような感じで参加していただきました。前回の体操は30分くらいでもうご機嫌が悪くなってしまったのですが、1時間くらいずっと座ってかなり機嫌よく過ごしていただいて、アンケートにも肯定的な意見を書いていただいたのです。これは行けるかなと思ったのですが、2月6日に次回のお話をさせてもらおうとしたら、ご本人の体調が急変してしまって救急搬送されて、修道院というのは介護の状態が重くなると専門のところに移られるのですかね、そういうところに移ってしまうことになったので、継続的な参加が難しくなってしまったのです。ですので、継続性という

ものが今お答えできなくて、プツッと切れてしまった状態なのです。私たちとしては、参加するご本人に合わせたプログラムに参加してもらうことで徐々に足を運んでもらえる手応えは感じたので、社協の方とも「これをきっかけにして、まずはやってみようというところから始めていこうね」とお互いに意思確認したところなのです。ですので、実際は今年に入ってから1名なのですけれども、次年度以降はそういう取組を継続してやっていきたいです。

すみません。長くなってしまいました。

○井藤会長 非常によい試みだと思うので継続してほしいのですが、多分、プログラムの提示の仕方とかご本人の意思、どういうことをやりたいのかというものの聞き取りのノウハウをもう少し工夫していかないと、「今たまたまこれやっているからどう？」というパターンだけでは多分認知症の人にとってはヘビーかなと思います。その辺、次に来たらどうしようという形で、「こういうプログラムが今動いていますけれどもどうですか」というような提示をする準備を始めていただけるといいのかなと思います。

山田先生もおられますので、ご意見をお願いいたします。

○山田委員 ありがとうございます。

今お話しになられたような状況は非常によくあると思います。ゲストとしては行きたくないけれどもボランティアとしてだったら行ってみたいという、そういうタイプの方はかなりいらっしゃる。そういう道を開いていることは、非常に僕は重要だと思います。そうでないと絶対に家から出ないという状態になってしまう方もいらっしゃるのです。ボランティア活動だったら行ってみたいという方はいらっしゃると思いますので、ぜひよろしくをお願いします。

○井藤会長 多分、参加することで孤立も防げますし、認知機能の低下もある程度抑制できるかもしれないと思います。

ただ、認知症の方は怒りっぽい方も多いので、フォローアップの体制をきちんとしておかないと、6か月後、1年後には大きなトラブルを起こしてしまったということになって、お互いに傷つく可能性がゼロではない。その辺のフォローアップ体制をしっかりと作っていただけたほうがいいのかと思っています。

そのほか、何かございますか。

あと、資料1の3ページ目の1番上に「社協のCSW」と。CSWとは何の略ですか。

○服藤委員 社会福祉協議会の服藤と申します。

CSWですが、コミュニティーソーシャルワーカーと言いまして、令和6年度から千代田区から委託を受けて行っている事業になります。社協ではCSW担当者がいるのですが、基本的には職員全員が地区担当になっています。地域にアウトリーチをかけて支援が必要な方を早期に発見して、ただCSW1人だけでは支援ができませんので、いろいろな機関に

一緒につながっていただいて、連携をして支援をしていく事業を社会福祉協議会として行っています。

先ほどのケースについても、個別ケースの支援になるのですけれども、CSWとしては個別支援にとどめるだけではなくて、それを地域の課題と捉えて大きな仕組みを作っていけることを目的として行っている事業になります。

簡単ですが、以上です。

○井藤会長　このコミュニティーソーシャルワーカーというのは、法律上配置を決められているのか千代田区の独自の試みとしてやっておられるのか、どちらですか。

○服藤委員　全国で行っていますので、千代田区独自というわけではないです。

○井藤会長　では、かなり効果は検証されているのですか。

○服藤委員　CSW自体は、先進的な地域はたくさんあります。千代田区は去年から始まったばかりですので、実はまだ遅れているので、これから頑張っていきたいなと思っています。

○井藤会長　何人くらいいらっしゃるのですか。

○服藤委員　配置上は2人か3人くらいなのですが、社協の職員としては全員が本来の担当している業務ともう1つ地区担当業務というものがあります。千代田区は6つの出張所圏域に分かれていますのですけれども、職員全員が6つの地区担当に分かれて、それぞれの地区担当でアウトリーチしている形になっています。

○井藤会長　分かりました。どうもありがとうございます。

そのほか、何かございますか。特になければ、千代田区はあんしんセンターも含めて頑張っておられるので、今後とも認知症のケア体制の充実した活動をお願いして、次の議題に移りたいと思います。

次は、「千代田区の地域包括ケアシステム及び令和7年度在宅医療・介護連携推進事業について」ということで、ご説明をお願いいたします。

○辰島参事　それではご説明いたします。資料の2を御覧ください。

平成26年に厚生労働省が2025年を目途に全国的に地域包括ケアシステムの構築を推進する方針を打ち出しており、在宅医療・介護連携を推進するというのもその一環でございました。2026年を迎えましたことから、千代田区の地域包括ケアシステムについて簡単にご説明差し上げ、その後、在宅医療・介護連携推進事業について令和7年度の実績報告をさせていただきますと思います。

まず、資料2の1の(1)、地域包括ケアシステム構築に向けた国の主な動き、千代田区の歩みでございます。千代田区では、第6期介護保険事業計画において本システムの構築を掲げて以来、高齢者総合サポートセンターかがやきプラザを中心に、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・生活支援・介護予防が一体的・体系的に提供される仕組みである地域包括ケ

アシシステムの構築、深化・推進を図ってまいりました。

続きまして、(2)「千代田区の地域包括ケアシステムの現状・課題」につきまして、資料2の別紙を用いてご説明いたします。

1枚おめくりいただきまして2ページを御覧ください。まず千代田区の高齢者の状況でございます。高齢化率につきましては、近年の若年層を中心とした流入人口増の影響により減少傾向にございます。しかし、高齢者人口は伸び続けており、令和5年の高齢者数は11,374人となっております。また、ひとり暮らし高齢者世帯・高齢者のみ世帯はどちらも増加傾向にあり、千代田区の高齢者の4割近くはひとり暮らしということになります。

続きまして、3ページ目は先ほどご説明差し上げました千代田区的地域包括ケアシステムのイメージ図になってございます。

ページをおめくりいただきまして4ページ目。こちらは、地域包括ケアシステムの拠点である「かがやきプラザ相談センター」開設前と後では、高齢者相談窓口への相談件数の合計が10年間で約7,000件以上増加しているところでございます。また、令和6年、かがやきプラザ相談センターでは10,000件超の相談件数を受けております。

続いて、5ページ目には千代田区の理想の姿を、おめくりいただきまして6ページ目には施策体系を掲載しております。区では、地域包括ケアシステムの構築・深化・推進を掲げて、「フレイル対策・介護予防の推進」、「医療と介護の連携」、「認知症施策の推進」等を総合的に進めてまいりました。

続きまして、7ページ目を御覧ください。令和4年度に実施いたしました日常生活圏域ニーズ調査では、「介護が必要になった場合の暮らし方の希望」及び「最期を迎えたい場所」として、自宅と回答した人が全体の4割を占めており、今後も在宅療養生活を支えるため、医療・介護の連携や、必要な支援・サービスの拡充に努めてまいります。

最後になります。おめくりいただきまして、最終ページ、8ページ目を御覧ください。令和7年度に東京都が開催いたしました地域医療構想調整会議「在宅療養ワーキンググループ」におきまして、区内関係者から挙げた成果と課題でございます。抜粋してお伝えいたしますと、評価できる点といたしまして、「三師会・訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所、地域住民などとの協議の場が継続的に開催されているほか、多職種協働研修などが定期的開催されるなど、多職種連携が促進したことで、退院支援や退院後の支援が滞りなくシームレスになったと感じる」といったご意見がございました。

一方、課題といたしまして、「千代田区は、大小合わせ医療体制は充実しており、訪問看護ステーションも増加傾向にある。一方、介護事業所においては小規模事業所が多く、居宅介護支援事業所の約7～8割が1人事業所（いわゆる1人ケアマネ）であるため、近隣区の事業所を利用するな

どの対応をしている」、「地域における在宅療養体制の確保を医師会主体とするとあるが、非医師会会員が多く参入してきている現実もある。千代田区において医師会はじめ、三師会の果たす役割は大きく、引き続き連携を図っていききたい」といったご意見がございました。

今後、これらの課題解決に加えまして、高齢者の方々が可能な限り住み慣れたこの千代田区で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、区一丸となって適切な支援を実施し、さらなる地域包括ケアシステムの深化・推進を図ってまいります。

簡単ではございますが、千代田区の地域包括ケアシステムの現状と課題につきましては、以上でございます。

続きまして、恐れ入ります、また資料2にお戻りいただきまして、資料2の裏面を御覧ください。在宅医療・介護連携の推進につきましては、令和7年度の実績報告をさせていただきます。

平成27年の介護保険法改正に伴い、地域支援事業に位置づけられました在宅医療・介護連携推進事業につきましては、千代田区では平成29年度に全ての事業項目の取組を開始しております。区では、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後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7年度も引き続き各事業を実施してございます。

続きまして、各事業項目の（ア）から（カ）につきましては、ご説明を申し上げます。

まず、（ア）「地域の医療・介護の資源把握」につきましては、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。今年度は、広報千代田への掲載やホームページのバナー掲示等を行いました。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。

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。

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。まず、高齢者退院支援の実施につきましては、資料の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に支援をしております。実績としまして、対象者の年代は80歳代が最多となっております。また、退院後

の居所は8割以上が自宅に戻られています。

恐れ入ります、裏面を御覧ください。入院医療機関に関しましては、区内病院、区外病院であり差はありませんでした。医療機関別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ございました。なお、退院後も入院していた病院がかりつけとなるケースが多い状況でございます。退院後の利用サービスは、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状況ということが分かります。

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2-3①、②を御覧ください。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、室料のベッド料のみ区が負担する制度となっております。資料2-3②の記載のとおり、今年度12月末までの利用日数は延べ194日。東京通信病院が111日と最多で、次いで九段坂病院の利用者が80日でございます。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。次にまた資料2にお戻りいただきまして、裏面の(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きまして、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おります。

次に、(オ)「地域住民への普及啓発」といたしまして、区民向けに講演会を実施してございます。資料2-4を御覧ください。今年度は、本協議会の副会長でもいらっしゃいます貝塚クリニック院長の高野学美先生をお招きし、「人生の最後のステージの過ごし方」をテーマに、人生の最後をどこでどのように過ごしたいか考えていただく機会として、医療ステイを利用しながら最後まで千代田区で過ごすことができた症例を交えながら、在宅医療、施設医療の実際、社会資源の活用方法などをご紹介いただきました。参加者からは、「余命短くても最後まで諦めないという話が素晴らしかった」、「長生きの時代だからこそ選択肢が増えているので、自分に合った最期を過ごせるのが一番だと感じた」などといったご感想を頂きました。この場をお借りしまして改めて高野副会長に御礼申し上げます。

続きまして、(カ)につきまして、資料2-5を御覧ください。まず(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きまして、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・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ございます。

恐れ入ります、1枚おめくりいただきまして右側、(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ます。今年度は、第1回目といたしまして令和7年8月26日に千代田区歯科医師会の神田駅前平野歯科クリニック理事長の平野滋三先生を講師にお招きし、「多職種連携による訪問歯科の活かし方-口腔ケアの意義と認知症への対応-」をテーマに、第2回目は、令和8年2月17日に一般社団法人ぼらりす東京の加瀬祐子先生を講師にお招きし、「地域で気づき、つなぎ、支える-多職種協働による早期支援と権利擁護の実践-」をテーマに、講演及びグループワークを実施いたしました。

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に関する事業に関する報告は以上でございます。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います。

説明は以上になります。

○井藤会長

どうもありがとうございました。

現在、千代田区では地域包括ケアシステムの構築がかなり進んだというお話と、実際に在宅医療・介護連携推進事業がどういうことをやったかという2つのテーマについてご報告いただきました。

何かご質問とかコメントはございますか。

○石田委員

高齢者総合サポートセンターでは相談業務を24時間365日対応となっておりますが、通常の日中でない夜間とかお休みの日等の相談は多いものですか。具体的にどういった内容が相談として寄せられるのかなど。

○石井係長

相談係長の石井でございます。事務局からご回答いたします。

平成27年にこちらの建物に在宅支援課が移って、相談センターを実施しております。夜間については、実数としてはそれほど多くないのですけども、やはり状態が急に。困ってそれを見て家族の方が不安になって電話をかけてくださったりとか、不安定なご本人が電話をかけてくださったということが多くあるようでございます。あと、普通のところは、日中区役所が開庁しているときに相談を受けつけるということが多いのですけども、こちらは24時間365日実施していただいておりますので、インターネットの検索システムでも上位に出てくることもあるようで、千代田区の方だけではなくたまに区外の方からもご連絡をいただくことがあるようでございます。

以上です。

○石田委員

ありがとうございました。

○井藤会長

件数が多くなくてもそういう体制があることで1つの安心をつくっていることになりませんか。

千代田区は高齢者の絶対数は増えているのですが、高齢化率で見るとむしろ下がっていますよね。これは新たな若い住人がマンション等に引っ越してきたと、そういうことが背景にあるということですか。

○島田係長

事務局の島田のほうから回答させていただきます。

確かに16.7%の高齢化率、全国とか東京都は2割を優に超えていますので、非常に低い数字となっていますけれども、これは若年層の人口増加が顕著であって、特に0歳から6歳の人口というのがこの19年間で約2.5倍に増加をしていますし、やはりマンションがたくさんできている中で若年層が増えています。高齢化率は下がっていますが、実際の高齢者数自体は着実に増えている状況でございます。

○山田委員

今の高齢化率に関連して、今後の見通しを伺いたいのですが、令和5年に16.7%ということで、全国と比べるとかなり低いです。しかし、あるところで上昇に転じるかと思いますが、今世紀半ばくらいで何%くらいになるとお考えでしょうか。なかなか予想は難しいかもしれない。

○島田係長

今世紀半ばということは、2050年くらいということでしょうか。

○山田委員

そうです。

○島田係長

今、第10期の介護保険事業計画を策定しておりまして、恐らくそこで2040年くらいの率とかが出てくるのかなと思っています。申し訳ありません。

【協議会后、在宅支援課追記】 令和5年度に区が実施した人口推計によると、2050年に人口は86,838人、内65歳以上高齢者は19,591人（高齢化率は約22.6%）になります。

○山田委員

恐らく全国的な視点から見ますと現在はこれだけ高齢化率が低いのですが、今後は高齢者が増えてきて率が上がってくるのだと思います。高齢者に対して今取り組んでいらっしゃる、例えば「こころとからだのすこやかチェック」は、現在は必ずしも高齢者の皆さんが受けてくださらず、チェックを受ける率が3、4割とうかがいました。これから高齢者になる人たちに対して、そうしたチェックを受けていただくことや、運動とか脳トレ的な活動とか芸術といった活動を推進していくことを今世紀半ばにかけてきちんとやっていき認知症予防に繋げていくことは非常に意味があると思います。現在、高齢者が多い状態ではないというのは非常に恵まれている状態ですので、ぜひよろしくをお願いします。

○井藤会長

今の高齢化率から言うと、全国平均より20、30年遅れで高齢化が深刻になってくる。少子化が続けばですね。ということで、高齢者と若者の比から言うとかなり余裕があると。本来的に介護予防は生活習慣ほど中年期から妥当なものにしていくことが大事です。ですので、区の政策としてこういった中年期からの介護予防という旗を立てて、40、50代から啓蒙していく体制をつくっていくことは、1つの今後の大きな区の施策・方針をつくっていく上で非常にユニークな取組になっていくと思います。山田先生のおっしゃるとおりだと思います。

か。あるいは新たに、今まで通っていたところとは別の施設としてこういう選び方をされたのか。どういうことなのでしょう。実際困っている方がおられてもこういう事業をうまく利用できない方というのは多いと思うので、今後このばらつきをどう直していくかということと、こういう事業がありますという広報をどう広げていくかということに関して何か区で考えられていることはありますか。

○石井係長

事務局の相談係から回答いたします。

こちらの事業は千代田区内の5つの病院と協定を結んで実施をしているところでございます。今ご指摘のようにこちらの病院にもともとかかっていた方がご自宅に戻った後引き続き医療ステイを利用される場合もありますし、もしかしたらほかの病院に通っていたけれども千代田区にお住まいで千代田区のこちらの病院をというところもあるかと思えます。逆に、今ご指摘のあるのは、例えば区外の病院ですとかそういったところに医療ステイを使われたいというニーズもあるのではないかというご指摘だと私は受け取ったのですけれども、今のところ千代田区内の5つの病院と協定を結んでいますが、そういうことも後々研究をしていきたいと思っております。

ご指摘ありがとうございます。

○井藤会長

どうもありがとうございました。

○島田係長

すみません。事務局の島田でございます。

先ほど鳥飼先生からご質問があった、人生の最期をどこで迎えたいかということですがけれども、令和4年に厚労省が調査した結果によりますと、自宅で迎えたいが32.2%でした。ちなみに医療機関が51.7%、施設が14.7%の結果でございます。

○鳥飼委員

ありがとうございます。

○井藤会長

高野先生、素晴らしい講演をされたとのことで、どうもありがとうございました。

何かコメントはございますか。

○高野副会長

この間の講演内容の実際の症例は70代の女性で、頸部食道ろうからの経管栄養という状況でして、また、バルーンカテーテルも膀胱に留置されているという方です。そもそもの疾患がスタンフォードA型の胸部大動脈解離の人工血管置換術の術後の直後に広範囲の脳梗塞を起こして皮質盲となり、指示が全く入らない認知機能の廃絶みたいな状態の患者さんが自宅に帰るということで関わりました。結果的に医療ステイを九段坂病院にお願いして、毎月1回、定期的に8年間お世話になりました。その間、コロナ禍も経まして、コロナのときには病床が埋まって、どうしても区内の医療施設が使えなかったりとか、ほかの区外の病院も満床ということもありましたが、近隣の総合病院にまた連携をして、そこである程度一定期間治療を受けていただいて、また帰ってということを繰り返して、最終的には8年間千代田区で過ごせたという症例で、これは医療ステイがないとでき

なかったことだと思います。千代田区にはこのようなすばらしいシステムがありますので、それを区民の皆さんに広く周知できたらと思いました。

その節は、本当にありがとうございました。

以上です。

○井藤会長

高齢者の医療介護というのは多種多様な要求、ニーズがありますので、そういう意味では1つ1つの需要は小さくても多様なメニューがあるということが大事なのだらうと思います。

ということで、そのほかご意見なければ議題の2は終わりたいと思います。

議題の3に移りますが、千代田区の在宅医療・介護連携の実施ということに関して、委員の皆さんから一言ずつ、こういうことが足りないのではないかとか、あるいはこういうことをしたほうがよいのではないかとか、そういうご意見がありましたらお伺いしたいと思いますので、よろしくお願いたします。

○荒勝委員

ちよだケアマネ連絡会の神田居宅介護支援センター荒勝と申します。いつもありがとうございます。

私のほうでは先ほど発表にもございましたように、居宅の介護支援事業所がやはり他区と比べると少ないかなという実感がございます。やはり1人でケアマネジャーをやっている事務所もございますし、私どもは今4名で居宅運営をしておりますけれども、どうしても支援が重なってしまってお受けできない利用者さんがいて、申し訳ないのですがお断りするというケースもございます。地域包括支援センターでもそういった調整をしてくださるのですけれども、もう少しケアマネジャーさんが増えるとよりいいのかな、区民の皆さんに喜んでいただけるのかなと思っております。どうしても千代田区は家賃が高いということもございますし、例えば、デイサービスの駐車場にお家賃1部屋分くらいかかってしまうという事業所さんもありましたり、今般、水道代、電気代が高いところで皆さん自己負担されているので、何かそういった支援が頂けるとありがたいなと思っております。

以上です。

○井藤会長

それは、そういう介護施設に対する何らかの区からの補助金というか、サポートが欲しいということですか。

○荒勝委員

そうですね。どうしても全国一律の介護保険点数ですので、地域差があるのですが、千代田区は一番もちろん上なのですけれども、地域区分は23区一律です。そこまで地域区分の差がないので、皆様かなりいろいろ運営では苦勞されているのかなと。

○井藤会長

家賃とか全然違うわけですよ。ですから家賃援助とかそういう形でのサポートがあればということでしょうか。

○荒勝委員

そうですね。廃業されている事業所もございますので。

○井藤会長

実際にケアマネジメントを受けられなくて困っている人は多発している

のですか。どこも引き受けてくれないという。

○荒勝委員

溢れているということはないのですが、何件かお電話してくださっていて、私たちのところで受けられますよという場合もあれば、お断りしなければいけない場合もございます。

○井藤会長

どうもありがとうございます。

○鳥飼委員

東京都理学療法士協会の鳥飼です。

私は九段坂病院の理学療法士として千代田区のほうで地域リハビリテーション活動支援事業をさせていただいているのですが、介護予防としての自主活動グループをもう少し広げたいなと感じているので、ぜひマンション住民同士の方でそういうグループをつくる活動を広げられないかというのを今、在宅支援課の人たちとやっています。話があっても住民同士で集まっただけなくてうまくできなかった事例とかがありまして、なかなかブワッと進んでいません。実際は、他区と比べても千代田区は人口当たりの自主活動グループ数が多くなっているのですが、悪いわけではないのです。けれども、今後のことも考えると、せっかくなのでマンションの住民同士でそういう活動ができないかということで、地域包括ケアシステムというのが今日出てきたのです。その一環でもありますので、認知症予防の方々とも含めてそういう活動がもうちょっと広げられるようにできればいいなと思って、今後も在宅支援課の方と一緒に頑張っていきたいと思います。ぜひ皆さんもご協力を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。いつもお世話になっております。

今回、認知症のお話がありましたけれども、あんしんセンター神田さんと麴町さん、かがやきプラザの相談センターさんと在宅支援課さんと本当に協力させていただいています。認知症の方でお家を出てしまうと帰って来られないという方などの支援に入っていたときも、地域包括支援センターにご連絡すると、「ではちょっと探します」とか、時間外だったとしても一緒に対応してくださったりするので、本当に助かっています。認知症早期発見事業のときも、「こういう反応されてしまったのだけれどもどうしましょう」と在宅支援課さんに相談するとすごく対応して下さいますし、調査をしている中でいろいろとトラブルもあるのですが、それもフォローしていただけますし、すごく助かっています。

訪問看護ステーション自体は増えてきているのですが、千代田区で長くやっているところが少ないので、訪問看護ステーションの中での連携はなかなかできていないということもあります。そこを部会で補おうとはしているのですが、それもなかなか集まりが悪くて、今後も訪問看護ステーションの中でも連携して千代田区を支えていけるといいなとは思っております。

千代田区の特徴としては、先ほど鳥飼先生もおっしゃっていましたが、地位の高い方が結構いらっしゃるのですが、セキュリティをすごく重視

されているマンションがとても多いです。入る入らないの前にコンシェルジュのところを通ることができるかということもあります。おひとり暮らしで高級マンションに住んでいच्छると、そこのお家に行くまでにゲートが幾つかあって突破するのが大変だというのがすごくあります。「コンシェルジュの人に言うておけばいいです」というところもだいぶ少なく、高級志向が高まれば高まるほどセキュリティがすごくしっかりしているので、鍵を預かるということもなかなか難しい。そういうことがありますと段差とか以上にセキュリティの部分で難しいことがあるなというのを日々感じております。

訪問に関しましても、認知症事業に関しましても、本当にいろいろと皆さんにご協力いただき、サポートしていただけるので大変助かっています。今後も広げていければと思っております。

ありがとうございます。

○服藤委員

社会福祉協議会服藤と申します。

社会福祉協議会は地域福祉の推進というところを目的としておりまして、例えば町会の方ですとか福祉部の方、婦人部の方、民生委員の方、町の方とのつながりが強いかなと思っております。様々な事業を行っているのですが、その事業につきましても町の方が担い手となっていて一緒にやっている事業がたくさんありまして、それが社協というところかなと思っております。

先ほどのCSWの事業もそうなのですが、町の方と地域の見守りをしていて、例えば制度の狭間に埋もれてしまっている方ですとか、先ほどのお話にもあったのですが、先ほどの困難なケースというものが最近たくさん増えてきているなと思っております。CSW事業もそうですし、ボランティア事業もそうですし、私が所属している権利擁護の成年後見センターもそうですし、社協だけでは抱えきれないケースというのがたくさんあるのかなと思っております。やはり福祉関係者の方々ですとか医療関係者の方々、そこの連携をより強くして、本人を支援するチームの輪を広げていければなと思っております。

社協としては、先ほど言った町の方々、インフォーマルな方々とのつながりも強いですので、専門職だけではなくてそういう方も含めた大きな支援チームができるといいなと思っております。社協の連携の輪の中の1つとして入れさせていただければと思っておりますので、今後ともどうぞよろしく願いいたします。

○長島委員

あんしんセンター麴町の長島です。

先ほど石田さんからお問い合わせいただいた夜間の相談なのですが、これはあくまで、私は麴町の職員なので、麴町の部分だけでお伝えする形になるのですが、大体1か月平均でお電話でのお問合せは40～50件くらいです。私は3年前に相談センターに配属されていたのですが、そのときの夜間の連絡は3日に1回電話が鳴るか鳴らないくらいだ

ったのです。この2年ちょっとで相談センターの職員をはじめ、在宅支援課さんがすごく協力してくださって周知活動に努めた結果の一端として40～50件くらいまで来たのかなと。ご相談の内容というのが、夜間は暗いというだけで不安になってしまって、不定愁訴みたいなものが多いです。それを聞くことで落ち着いてもらう。あとは緊急事態のときに、例えば「うちの配偶者がこうなってしまったのだけれどどうしようかしら」といったときに、昼間だったり聞ける人がいれば、救急車だねとか、#7119だねとかという選択肢があるのかもしれないですけども、相談できる相手がいない時間というのでうちが担い手になっているのかなと。ですの、解決までは結びつけないことが多いのですけれども、そういうワンクッション、緩衝材のような役割を担えてき始めているのかなという気がします。そこに関しても、先ほどマンションのセキュリティの話があったのですけれども、相談センターの職員が足繁くいろいろなマンションに通って、ちょっとずつ固い扉を、三橋さんがおっしゃっていたそのセキュリティを1個1個やっている状況です。それが山田先生が先ほどおっしゃっていた、30年とか40年後くらいに何とか軌道に乗っていただければいいかなというところでおります。

あと、鳥飼先生が在宅に戻る障害の何かないかとおっしゃっていましたが、高野先生が何年か前に何かの機会でおっしゃっていたのですけれども、病院から退院されて介護が必要な方は受診ができないので先生に来てもらうというようなことがあるのですけれども、どうしてもそういうところですと、高野先生などはよく訪問診療をやってくださっているのですけれども、区内のクリニックで訪問診療をやってくださっている先生がやっぱりまだ少ないというのが体感としてあります。そうすると、訪問診療専門でやってくださっているところをお願いせざるを得ないとなると、ご家族の方から「先生変わっちゃうのか」というようなお声を少なからず聞くので、そういうのが少し解消できれば、地域のクリニックの先生ももうちょっとご自宅に行ってもらえたらまた違う結果だったのかなと思うこともあります。そういうところは少し意見交換させてもらって、うちのほうでも支援できることがあれば支援させていただければなと思って聞いておりました。以上です。

○久米委員

高齢者あんしんセンター神田の久米です。今日はありがとうございます。

私たち地域包括支援センターの立場としては、他の自治体に聞いても千代田区は非常に医療と介護の連携が取れている方だと思います。そこはこのまま継続していければと思っておりますが、最近の相談ケースで、身寄りのない方、もっと言えばお金が全くない方、おひとり様の方、その方が認知症になったときにその方がどうしていきたいのか。そこを支援するのに私たち単体では到底できなくて、連携というのがすごく今後必要になってくるのだろうなと思っております。

入院してみて初めて発覚するケースとか、急性期の病院でもうやることがないのですけれども、支援が整うまで入院のご協力をいただいたり、各機関で連携しています。選択肢は限られてきてしまうのかもしれないですけれども、なるべくその方の思うような、その方らしい今後の生活に繋がられるような支援というのが、今後、自己決定支援というのがトレンドになってくると思うのですけれども、そこでのお互いの連携というのが今後より必要になってくるのかなと思います。そこのご協力を引き続きよろしく申し上げますとこの場を借りて申し上げたいです。

今日はありがとうございました。

○古川委員

杏雲堂病院退院支援室に在室しております認知症看護認定看護師の古川でございます。居宅介護支援事業所のケアマネジャーの皆様、あとは訪問看護ステーションの看護師様、そして高齢者あんしんセンターの相談員の皆様には本当に日頃から大変ご協力いただき、この場で感謝申し上げます。ありがとうございます。

実を申し上げますと、私、認知症の認定看護師になりまして退院支援室にありますが、実際のところこの3年間、千代田区の区民の方で困難事例というのが実はほとんどないのです。と言いますのは、やはりそこは地域のケアマネジャーさん、訪問看護ステーションさん、相談員の方々、あんしんセンターの皆様のおかげで難事例の難がつかずに自宅に帰せているというのはとても実感しております。ですので、引き続き、皆様のご協力をどうぞよろしくお願いいたします。

あとは、先ほど医療ステイの協定病院の5つの中の1つに杏雲堂が入ってはございますが、件数からするととても少ないです。逆に当院の医療ステイで何か問題でありますとか、もう少し増やせるといふことでありましたら、ぜひご指導いただきたいと思いますと思っております。

これからもどうぞよろしくお願いいたします。

○堀川委員

東京通信病院ソーシャルワーカーの堀川です。今日はありがとうございました。

私のほうとしては、今、退院支援のほうで困っていることというのが、お家に帰れるか施設に戻れるか、身寄りがないももちろんですが、やっぱりキーパーソンが家族でもなく、知人や友人だったり、同居しているけれども薄い関係だったりとか、キーパーソンになるのだからないのだからみたいな方が増えているなというのを感じます。あとは最近で言うと、ChatGPTに質問して、「これはChatGPTがこう答えているから診察もこうすべきだ」みたいな感じのちょっと変わった方の要望も増えていて、カスハラと言われている部分もちょっと出てくるのを感じている次第です。

千代田区の患者さんに関しては、やはりほかの区と比べると在宅の面では動きがとても早いと感じています。権利擁護の部分でも社協さんにすぐお世話になっていて、社協さんもほかの市区町村と比べると動きが早い

と感じているので、とても助かっております。

強いて言うならば、やっぱり自宅に帰りたいという方がとても多い中で、ほかの地域だと看多機で24時間でデイサービスやお泊りをすることができて、多少の医療行為があれば在宅と看多機と並行して利用するというのが結構やれているという部分で、千代田区のほうで看多機があればなど常々思っております。もしできるのであればすごく助かるし、医療行為があつて独居生活に戻れないという方も結構いらっしゃったりして、もったいないなど感じる部分がとてもあったので、検討していただけるといいのかなと思っております。

以上です。

○石田委員

千代田区薬剤師会の石田秀一郎でございます。

24時間365日の相談対応をするという千代田区の高齢者総合サポートセンター、相談センター、あんしんセンターを含めた対応というのが検索で上位に出てしまってほかの地区からも相談に来るという状況に関して、長島さんから先ほどフォローの説明がありましたが、ほかの自治体に先駆けて優れた手厚い相談体制が取られているのだなど感心いたしました。

この場をお借りしてお話しさせていただきますが、千代田区薬剤師会では、ただいま厚生労働省の地域医薬品提供体制構築推進事業というものを受けて、地域医薬品提供体制強化のためのアクションリストという事業に取り組んでおります。こちらは、在宅医療における薬剤提供体制の課題対応の事業として取り組んでおります。医師会様、歯科医師会様、また高木所長、清水部長をはじめとしまして、千代田区の支援・ご協力を賜りまして進めております。

今後も千代田区薬剤師会としては、在宅医療に関わりまして、医療・介護との連携を推進している状況でございますので、またご協力を賜りますようお願いいたします。

○平野委員

千代田区歯科医師会から参りました平野と申します。千代田区の方々はじめ、皆様非常にご尽力いただき、千代田区の在宅医療・介護の現場で頑張っておられるのをお聞きしまして、敬服いたしております。

今日頂いた資料の中で、千代田区医療・介護・地域資源検索システムという紙をいただきましたけれども、この2番の「変遷」の真ん中あたりに「口腔機能向上プログラムの周知を図る」ということで、歯科の情報も提供していただいているということで、ありがたいところでございます。ちょっとずれるかも分かりませんが、千代田区の地域包括ケアシステムについての最後に課題点というのがありまして、地域における在宅医療体制の確保で三師会が果たす役割は大きいということで、医師会、薬剤師会、歯科医師会が三位一体で頑張らなくてはいけないというところなんです。先ほどお話がありましたけれども、歯科に限らないかも分かりませんが、千代田区の家賃の問題もあり、いろいろな人的資源の問題もあり、1人で対応されている先生も非常に多いと思いますし、そのような中で確かになかなか

在宅医療に参加する時間が確保できるかという点、現実的には難しい問題があると思います。そんな中でも、私は訪問歯科診療をやらせていただいているのですが、何件かは取り組んでいる先生もいらして。ただ、残念ながらいっぱいになるかという点と全然そんなことはなくて、まだもっともっと潜在的なニーズが掘り起こせていないのではないかなという点を常に感じております。ニーズというのは掘り起こすものではなくて、ひょっとしたらニーズは向こうから沸き起こってこなければいけないのか分かりませんが、歯科というのは大体元気な方でも足が向かないところでして、痛くならないと来ない人も多いのです。在宅で困っていらっしゃる方の食の部分とかいろいろなところで、本当はお口のことからアプローチしたほうがもっと解決できるのではないかという点は多々あると思います。昨年もお話しさせていただきましたけれども、ぜひぜひ最初に介護に関わられたタイミングで、千代田区には無料の歯科健診のシステムがありますので、そのことを耳に入れていただいて、どこかで歯科が参加できるようなチャンスをつくっていただければもっと違った展開も見れるのではないかと考えております。

それだけではなくて、先ほどの検索のシステム。これは裏にアクセス数も書いてありますけれども、もっともっと増えてもいいのかなとも思います。実は今、「千代田区在宅歯科」とヤフーで検索すると千代田区のホームページも出てくるのですが、「こちらにご連絡を」というところで止まってしまったりするので、もっともっとアクセスしやすいような環境も考えていただければいいのかなと思っております。

僭越なことを申し上げましたけれども、ご検討いただければ幸いです。

以上でございます。

○西田委員

麹町歯科医師会の西田と申します。

私も平野先生と同じ意見を申し上げようと思いましたが、まだまだ私たち歯科が介入できる部分というのが多くあるかと思えます。訪問歯科健診の件数もなかなか伸びないということで、私たち歯科医師が訪問して、1人ないし2人、衛生士も同伴して歯科健診に行けるのです。それを知らないという方もいっぱいいらっしゃるかと思えます。フレイルもそうですが、初期の段階で歯科が介入することによって重篤化しなかったり等々もございまして、その点は医療に関わるスタッフの方にぜひ周知していただきたく思います。

あと、その点も含めて多職種連携でいろいろお話しさせていただいております。ほかにも町会だったり、いろいろな小さいコミュニティで私たちもお話しさせていただいておりますが、ケアマネさんだったりとか医療現場のスタッフの方だけにお話をしたくて、そういうお集まりの機会がもしありましたら、ぜひ私たちからのお話をさせていただきたいと思えます。そういうのは私たちでは分からないので、お声かけいただければお話しさ

せていただきたいと思いますので、お声かけくださいというところです。

あとは、施設基準を通っていないとできないのですが周術期口腔機能管理というのもありまして、退院した患者さんのケアもしっかりできることを知らないということも多くあるかと思います。その辺も含めてまだまだ私たちができていることができていないのではないかとということが改めて分かりましたので、今、本当に医師会の先生、薬剤師会の先生方と協力してまとまりがあるかと思いますが、今後も引き続き協力体制を整えていきたいと思います。どうぞご協力をよろしくお願いいたします。

○小林委員

丸の内歯科医師会の小林と申します。

毎回お伺いするのですけれども、丸の内は住民の方がほとんどいらっしゃいませんので、なかなか千代田区の患者さんがいらっしゃらずどのようにしていいかよく分からないのですが、区からの委託事業でいろいろなことをしています。その方たちは区からどのようなサービスが受けられるかを知っていらっしゃるから、区の委託事業でいらっしゃるから、こちらから出向いたり、あるいは個別に口腔機能の向上プログラムをしたりしています。逆に、区民健診などで来た方で、この方は少し認知症があるとか、何かそういった援助をしていただいたほうがいいのではないかとという方を紹介する場合に、ここの資料の2の地域包括ケアシステムの図をできればパネルみたいにしていただくと、来た方にすぐお見せして、「こういうのがあるよ」と。こういうペーパーではなくて、プラスチックか何かみたいなものがあって、「あなたはここに電話してみたらいいのではないですか」とか、あるいは私が直接そこに電話できるようにすぐ見られるものがあるといいなと思います。

こういう冊子があっても、それをめくってまた調べるのではなくて、こういう人がいたら相談センターにまず相談するとか、あるいは区のほうに直接お願いするとか、あるいは医療連携で病院の担当科に連絡するとか、そういうものが表みたいになっているとすごくやりやすいなと思います。そういうところをお願いしたいなと思います。

大体私のところにそういう患者さんが来ると、医療連携をしている大学病院とかそういうところにご紹介するのですけれども、そうではなくて区のサービスを組むときには、まずあんしんセンターがいいのか、それとも区の担当課がよいのか、分かりやすい簡単な連絡先が分かるようなパネルでも作っていただくと助かるなという意見です。

ありがとうございます。すみません。

○山田委員

九段坂病院は、地域包括ケアシステムの拠点である高齢者総合サポートセンターと併設されていて、まさに窓口が壁のない顔の見える関係で連携をしながらやっている非常に恵まれた環境にあります。恐らくこういう環境にある病院というのは例がないのではないかと思います。行政、そしてかかりつけ医の先生方、訪問診療医の先生方、そして区内の近隣の病院と連携しながら医療、介護、そして健康づくりに取り組んでいくこと

をミッションにしています。今日いろいろとお話を聞いて非常に勉強になりました。地域医療連携室を中心に委員の方々とますます連携を深めてやっていきたいと思っておりますので、今後ともどうぞよろしく願いいたします。

○高野副会長 東京都医師会は、毎年都内の全医師を対象にして介護保険の最新情報と主治医の意見書の正しい書き方という本を冊子として5冊くらいセットにして用意して医師会を通して配布をしています。今年度、その資料に使われたのが千代田区の地域包括ケアシステムのこの図です。「これは千代田区の」とそのまま書いて取り上げておまして、小林先生がご指摘されたとおり、これがパネルとして一般の人にも目に止まるようになれば非常によいのではないかと思います。また、このような取組が都から見ても千代田区は先進的に、有機的に取り組んでいて、すごく活動されているということがよく知れ渡っていることの証だと思います。今後もこの調子で、職員の方々、地域包括センターの方々も大変ですけれども、この勢いを止めずにますます発展していただければありがたいと思います。

ありがとうございます。

○井藤会長 いろいろな建設的なご意見、ありがとうございました。

介護保険費や医療費の改定、これはいずれも人件費を少し分厚くするような形での改定がなされております。一方で、自己負担を大きくしていくということも方向性の中では出てくるだろうなということで、今後、千代田区に住む高齢者、特に経済的に恵まれない方が困った状況にならないようなシステムを作っていくことが重要だと思います。また、千代田区の特殊な状況としてマンションの問題があるといったことで、これは、長期的にこういったセキュリティあるいはマンションの住民に対してどう働きかけていくかということを検討していただければと思っております。

ということで、ちょうど時間が来ましたので、今日の協議会はこれで終了にしたいと思います。

あと、事務局のほうで何かありますか。

○辰島参事 特にございませぬ。

井藤会長、高野副会長、委員の皆様、本日は活発なご議論を賜りましてありがとうございました。本日のご意見、ご提案を踏まえまして、次年度以降の事業に反映してまいりたいと存じます。今後ともどうぞ引き続きよろしく願い申し上げます。

それでは、これにて本日の協議会を終了とさせていただきます。本日はどうもありがとうございました。

<閉会>