

令和8年度 第2回江戸川区熟年しあわせ計画及び介護保険事業計画検討委員会

議 事 要 旨

開催日時：令和8年7月17日（金） 午後7時00分～午後8時45分

開催場所：グリーンパレス 孔雀1・孔雀2

出席者：22名（3名欠席）

所属等	氏名	出欠
聖学院大学	古谷野 亘	出席
江戸川区医師会	◎小川 勝	出席
江戸川区医師会	○浅岡 善雄	出席
江戸川区歯科医師会	小宮 徳春	出席
江戸川区薬剤師会	佐々木 章吾	出席
東京都医療ソーシャルワーカー協会	藤井かおる	出席
江戸川区訪問看護ステーション 連絡会	田中 直美	出席
江戸川区熟年者福祉施設連絡会	林 義人	出席
NPO法人 江戸川区ケアマネジャー協会	山本 裕	出席
江戸川区訪問介護事業者 連絡会	江澤 岳広	出席
江戸川区地域密着型サービス 事業者連絡会	梅澤宗一郎	出席
熟年相談室（地域包括支援センター）	長谷川 真	出席
江戸川区民生・児童委員協議会	加納 幸子	出席

所属等	氏名	出欠
江戸川区社会福祉協議会	岡村 郁子	出席
なごみの家 （江戸川区社会福祉協議会）	井尻 真実	出席
公募区民	行田 元	欠席
公募区民	田部井 清	出席
公募区民	阿部 仁	出席
公募区民	小森三知代	出席
江戸川区連合町会連絡協議会	中川 泰一	欠席
江戸川区くすのきクラブ 連合会（代理）	大山 芳男	出席
江戸川区ファミリーヘルス 推進員会協議会	石井 恵子	出席
江戸川区議会議員	小林 智夫	欠席
江戸川区議会議員	窪田 龍一	出席
江戸川区副区長	加藤 英二	出席

◎委員長 ○副委員長

1. 開会
2. 委員長あいさつ
3. 議事

委員長の許可により傍聴人4人が入室

（１）医療・介護連携の推進

委員長

議事の（１）医療・介護連携の推進について、事務局の説明をお願いします。

事務局

資料１について説明

委員長

事務局からの説明について、「在宅医療・介護連携の推進」というテーマを踏まえ、医療・介護関係者の委員を中心にご意見をいただきたい。

委員

論点１の１つ目について意見を述べる。在宅医療を受けている要介護者には、口腔機能の低下が少なからず見られる。例えば、むせることが増えた、食事の量が減った、硬いものが食べにくくなった。こうした変化は、本人や家族、介護の専門職の方からも、単なる加齢によるものとして見過ごされる可能性があり、それが誤嚥性肺炎や低栄養といった重篤な状態の引き金となる可能性もある。そのため、介護関係者が、小さな変化に気づかれたときに私ども歯科医師に気軽に相談できる、そういう関係づくりがとても大切であると思う。また、医療と介護の情報を、一元的かつ迅速に共有できる仕組みは、まだ充分とは言えない状況であるため、体制づくりが必要だと常を感じている。歳を重ねても最期まで、自分の口から美味しく食事をとり、笑顔で幸せに暮らすことができるまちづくりのため、歯科医師会としても全力で協力していきたい。

委員

私は論点１の２つ目、医療と介護の連携をさらに深める、についてお話させていただく。連携を深めるためには、やはり研修で顔を合わせることが一番やりやすい方法だと思う。そこで問題となるのは、「営業時間等の問題で、参加したくても参加できない」ことである。この解決策として、全区的な集まりだけではなく「各地域に分けて研修を行う」という方法が考えられる。地域の実情に合わせた研修の実施こそが、多職種の関係者が顔を合わせる機会を増やすという点で最良な方向性だと思う。薬剤師会でも、できることがある

と思うので協力していきたい。

委員

病院のソーシャルワーカーの立場から、資料に記載のあった救急患者の増加について、在宅生活を送る区民の方を支えるという観点で、救急患者への対応とその後のケアマネジャーとの連携を充実させていく必要があると感じている。救急患者への対応の際、特に入院前の生活情報をケアマネジャーから得ることができれば、病院としても非常に対応がしやすくなる。また、身寄りのない支援困難者への対策としては、そうした方々がいざというときにどうしたらいいのか、医療や介護に対する本人の希望や親族の連絡先などを、行政が登録するといった取り組みを進めていただければ、地域に安心感が生まれるのではないだろうか。また、医療介護連携会議への参加や研修の共同開催、医療と介護の相談会など、関係者が一緒に取り組むことで顔の見える関係がより深まればといいと思う。

委員

日ごろの業務の中で、医療と介護双方の連携に深く関わるのが、私たちの訪問看護だと思う。医療ニーズの高い利用が増える中、がん末期の方のケアにおいて、在宅で疼痛緩和など行いながら看取りをするときには、利用者を含め、ご家族のほぼ全員から、自宅で最期を迎えられてよかったという言葉をいただいている。訪問看護を行うものとして、利用者の方にはできる限り在宅で最期まで看ていきたいと思いながら、日々の業務に当たっている。これからも、医療と介護の連携の中で、関係者の皆様と協力をしていきたい。

委員

特養などの入所施設では嘱託医がいることで、医療と介護の連携は取りやすい環境にある。最近では、ほとんどの利用者が住み慣れた施設で最期を迎えたいということで、終末期のケアを行っており、その点からも施設での医療と介護との連携は進んでいると思う。一方で、私たちの法人は居宅介護支援事業所も設置している。そこで聞くとところによると、在宅においては訪問診療医と介護との連携は深まっているものの、大きな病院の医師との連携となると、双方の勤務時間の問題など、まだまだ課題があるというのが現場のケアマネジャーの実感のようだ。

委員

日ごろの業務から感じることで、利用者の在宅生活の質を左右するのは、関係者の迅速な情報共有だと思う。医療と介護のニーズを併せ持つ利用者の場合、退院時や病状変化時には短期的に病状を見直す必要があり、そうした際には医療機関や訪問看護、ケアマネジャー、サービス提供事業所などのすべての関係者が同じ方向を向くことが必要となる。

また、ケアマネジャー協会としては、在宅医療・介護連携推進会議への協力も含め、医師会や区とも連携をとりながら対応していきたいと思っている。顔の見える関係という点でいえば、ICT の活用は不可欠なものと思う。これにより情報共有のスピードを高め、利用者や家族の方が安心して在宅生活を続けられる地域づくりに向けて、ケアマネジャー協会としても引き続き支援していきたい。

委員

利用者の在宅生活の継続を支えるという視点では、利用者との関わりはヘルパーが一番長いと思う。利用者の変化に関するヘルパーの気付きは非常に重要で、医療ニーズの高い利用者を支えるためにも、日々の業務の中にある気付きを専門職に繋げていけるよう、サービスの質をさらに上げていくことが必要となる。そのためには、新たな気付きを得られるような研修会などが重要になってくると思う。ICT 機器の普及で、医療と介護との連携もスムーズになり、ヘルパーの抱える負担も少しずつ軽くなっている。一方で、複数のアプリがあったりするところは、やや使いづらさも感じている。

委員

地域で利用者を看取りするケースが増えてきている実感がある。顔の見える関係づくりでは、地域ブロック単位での勉強会やケース会議を行うことで、地域の医療従事者と介護従事者との顔の見える関係づくりが進み、平時に留まらず災害が発生したときでも、非常に心強い地域の支えになると感じた。また、研修のあり方として、実際に病気を患った当事者だとか、そういった方々が研修に登壇いただければ、住民が主役となる真の地域連携ができるのではないかと考えている。

委員

日々の相談の中で、在宅医療に関する相談は確実に増えていると感じる。例えば、足腰が弱り、通院困難になった単身高齢者を支援する際、在宅での生活継続という本人の意向があったとしても、体の状況によっては施設や病院の方がいいのかな、という本人の気持ちの揺れも出るだろう。それに対し、チームでの情報共有や連携が求められている。MCS などのプラットフォームはあるが、関係者間の情報連携を統括するケアマネジャーの役割が重要になってきている。しかしながら、ケアマネジャーも人材不足が全国的な課題となっており、その待遇面の改善も求められていると思う。

（２）認知症の人を支える地域づくり

委員長

続いて議事の（２）認知症の人を支える地域づくりについて、事務局から説明をお願いする。

事務局

資料２について説明

委員長

事務局の説明について、議題（１）で発言された方以外の委員から、ご意見をいただきたい。

委員

認知症の方を地域で支えていくためには、地域の人が勉強会のようなものを開いたり、出張講座等をやって、世代を越え、小中学校生や中学生と地域のお年寄りとお互いの顔を知り、このおじいちゃんはおその家の人だと分かるようなになればと思う。私たちも地域に暮らす一人として、認知症の人を支える、そんな地域づくりをしていけたらと思う。

委員

私は、若年性認知症の妻を支えたことがある。その時の経験から、当時は医療機関での

診断後のサポートが希薄だったと感じた。病院の医師は、認知症と診断はするがその後のことは何もやってくれなかったため、家族としてはケアマネジャーに最もお世話になった。今後も、認知症の方が増加していくことを考えると、ケアマネジャーにはますます頑張って地域を支えていただきたいと思う。また、若年性認知症家族会「あしたば会」での活動を通じ、悩みを持つ家族のサポートをしているが、課題として広報活動の難しさを強く感じている。継続は力なりということで、これからも活動は頑張っていていきたい。

委員

地域で支援対象者を拾い上げるという点で、回覧が回ってそこにハンコを押して、ここに誰それがいるなという程度の認識である。近隣の家族が忙しくても、あそこに誰それさんがいて、あの人は少し認知症が心配だ、これくらいのことが分かっていたらいいと思う。町会・自治会やもっと小さな単位で勉強会を行うなど、みんなが認知症について、もう少し自分事になるような意識の向上が必要だと感じた。

委員

社会福祉協議会が設置する安心生活センターには、金銭管理ができなくなり、成年後見人が必要になるといった最終段階の相談が多いが、そうなる前に支援を届けられれば、区民の皆さまが幸福を感じて生活することができるのではないかなと思う。私どもは、一人暮らしの高齢者を支える「おひとり様支援事業」を行っているが、例えば認知症に周囲の方や本人が気付いた際、身近に相談しやすい場所があり、一緒に行ってくれる人がいる、このような仕組みが望まれていると思う。おせっかいでもいいので、本人の意思を尊重しつつ、支援する人材の育成が社会福祉協議会など専門性を持つ組織の使命と思っている。

委員

日常の活動の中で、地域の高齢者の様子がおかしいと気付くことはあるが、そうした場合の支援の難しさを感じる。心配な方とは少し立ち話をしてみて、やっぱりおかしいと感じるときには、熟年相談室やなごみの家に繋いでいる。しかし、ご本人の希望が第一で、私たちから「あっち行ってください、こっち行ってください」と指示するわけにもいかず、なかなか難しいと感じている。

委員

相談することのハードルを心理的に下げていくことがとても大事だと感じている。近隣住民が持つ、「あの人なんか少し最近変だよね」といった微妙な気付きを、「こんな程度で相談してもいいのか」とためらわせない環境づくりが重要だと思う。なごみの家の特徴は、雑談以上相談未満という話を拾いあげ、内容を整理して必要な支援につなげていくことと考えている。専門機関へ繋ぐ前の「やわらかい入り口」として、地域の方々に近づけていければと思う。

委員

地域ごとの地道な学びの継続が必要である。認知症について、例えば小岩地区なら小岩地区だけでも勉強会をやりながら、各町会・自治会に戻って、自分たちが勉強したことを話し合いながら広めていくということが必要だと思う。住民自身が学びそれを地域に持ち帰る。このようにして地域全体で支える土壌を育みたい。

委員

区の実施する認知症サポーター養成講座について、受講後のフォローがないことが残念に思う。せっかく関心のある方が研修に参加しても、受講後のフォローを用意していないことには疑問を感じてしまう。また、認知症に関して、個人的には「病気」ではなく、老化に伴う一つの症状ではないかと考えている。加齢に伴いどのような症状が出てくるのか、それを周りがしっかりと理解していないと、うるさく言うおじさんだとか、苦情の多いおばさんだとか、そんな扱いをされてしまうだろう。地域住民が認知症を正しく理解するために、地域への教育を継続的に行っていく必要がある。

委員

行政として、関心のない方に対してどのように情報や支援を届けていくのか、認知症に限らず様々な場面での課題と認識している。人間関係が希薄化する中、あえて人とのつき合いを避けている方をどのように社会や支援の枠組みと結びつけていくか、その手法をこれからも模索していく。

委員

資料2の30ページについて、3年前と比較して、家族や関係者も含めると認知症の当事者は着実に増加している一方で、認知症の相談先が分からない区民の割合が増加していないため、当事者を孤立させないという点では区の取り組みは一定の成果を上げていると考えられるとの記載がある。この具体的な人数は把握できているのか。認知症の人が2,881人は増加しているのはわかるが、この「成果を上げている」という区の認識に立ち返ったときに、実際の認知症の人の人数はどれぐらいで、令和4年度から令和7年度に0.2ポイント下げた効果ができているとお考えなのか、お聞かせいただきたい。

事務局

令和7年度は、令和4年度と比較して相談先が分からない区民の割合が0.2ポイント下がったということ。そして認知症の人が2,881人増加したことから、この双方の数字を根拠に、どこに相談したらよいかわからないという方は減ったという結論とさせていただいた。一方で、当事者を孤立させないという点については、この方たちがどのぐらいいるかというところまではまだ把握できていない。第10期については、さらに検証を重ねながら事業を進めていきたいと考えている。

委員

医療と介護・看護・福祉の連携は大きな課題とされてきたが、かつてと比較すると取り組みは大きく進んでおり、地域のネットワーク、そしてサービス提供者間の意思疎通は格段に円滑になったと言えるだろう。一方で、この連携の網から漏れる人々の存在も忘れてはいけない。差し迫った支援の必要性があったとしても自分から相談しに行こうとしない、そして支援のネットワークにも引っかからない人や、援助されたくないという人に対し、本人の意思を尊重するあまり放置して良いのか、あるいはアウトリーチを試みるべきか、この意思決定をしていかないといけない。ネットワークから漏れる人をどう支えていくのか、連携の充実と並行して考えるべき重要な視点である。

副委員長

先ほどの委員の意見にもあったが、認知症は加齢からくる自然な成り行きの一つであり、

認知症に関する正しい理解が必要だと感じる。歳をとり、死に近づけば認知症をはじめ様々な症状が出てきて、生活を維持するためには支えが必要になる。その支えは誰のために必要なのか。本人のためなのか、家族のためなのか。それはその方の世帯構成によって異なるのだろう。自分たちの将来を考えることの重要性について、一層の啓発が必要と感じる。

最後にもう1点、成果指標について意見を述べたい。区の施策がどれほど進んだのかを点数化するというものだが、これは無理があるのではないかと感じる。前は幸福度についても意見したが、区民の主観や聞き取りによる結果にはバイアスがかかり、正確な判断とは言えないと思う。ほかに区の施策の成果を測るいい方法があるのかを考えてみても、やはり難しいと思う。今後、何らかの成果指標を掲げたとして、「このような良好な結果が出ました」と、精密度はさておき、これがすべてだと一方的に走り出すのはよくないと個人的には感じている。

委員長

各委員から貴重な意見をいただき感謝する。特に認知症の方への支援は区民の目線が重要であり、私たちのような専門職は、業務の中で、ある意味固定観念を持って当事者に接するようになってしまったため、皆さまのご意見は、とても新鮮なお話だった。

さて、地域包括ケアシステムの深化という中で、医療介護の連携の核は情報のネットワークの構築にある。ヒト・モノ・カネの制限がある中、効率よく支援を動かすためには、情報連携をいかにうまく浸透させていくかが重要となる。介護保険制度が浸透し、ICTやDX化で情報連携が進み、ケアの質や職員の資質も向上してきているが、求められるものも高度になっている。そして、利用者の増加とともに業務量も多くなるため、それらに対応するには、マンパワーや個人のスキルアップが必要。また、認知症の件で考えると、共生社会実現のためには、支えられる側の視点だけではなく、支える側と一緒に生活していくことが必要だと思う。専門職のみに頼らず、地域で働いている方々、いわゆる介護助手や高齢者の方々、主婦のパートの方々、こういった方々を地域から掘り起こしていかなくてはならない。ICTと地域力の双方をバランスよく活用するような施策が、今後ますます重要となるだろう。

6 その他（事務連絡）

委員長 次回の開催日程について事務局からお願いします。

事務局 第3回の開催予定案内

日 時：8月28日（金）午後7時から

会 場：グリーンパレス 5階 孔雀1・孔雀2

7 閉会