

第33回文京区地域医療連携推進協議会在宅医療検討部会 兼
第23回文京区地域包括ケア推進委員会医療介護連携専門部会 要点記録

日 時：令和6年12月13日（金）午後1時30分から午後3時2分まで

場 所：第一委員会室（24階）

<会議次第>

1 部会長挨拶

2 報告事項・議事

（1）ワーキンググループの実施状況について

【資料第1号】

【資料第1号__別紙1】

（2）令和6年度在宅医療講演会の実施結果について

【資料第2号】

3 その他

4 閉会

<出席者>

田城孝雄部会長、石垣泰則委員、石川みずえ委員、渡邊文秀委員、萩野礼子委員、西奈緒委員、宮本千恵美委員、高梨陽子委員、柳澤陽子委員、黒川隆史委員、中川量晴委員、

上田由美子委員、足達淑子委員、中谷伸夫委員、新堀季之委員、名取芳子委員、三輪加子委員、森岡加奈絵委員、佐々木慎児委員、井関美加委員、小川原功委員

<欠席者>

久保雄一委員、中野千草委員、新井悟委員

<事務局>

木内地域包括ケア推進担当課長

<傍聴者>

0人

木内地域包括ケア推進担当課長：それでは、定刻となりましたので、第33回文京区地域医療連携推進協議会在宅医療検討部会兼第23回文京区地域包括ケア推進委員会医療介護連携専門部会を開催します。事務局を務めます地域包括ケア推進担当課長、木内です。どうぞよろしくお願ひいたします。

では、この後の議事の進行につきましては、田城部会長にお任せしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

1 部会長挨拶

田城部会長：それでは、ただいまから第33回文京区地域医療連携推進協議会在宅医療検討部会、第23回文京区地域包括ケア推進委員会医療介護連携専門部会を開催します。

では、初めに、部会員の出席状況につきまして、事務局よりお願ひします。

木内地域包括ケア推進担当課長：〈出席状況報告〉

田城部会長：それでは、本日の資料について、事務局よりお願ひします。

木内地域包括ケア推進担当課長：〈配布資料の確認〉

2 報告事項・議題

田城部会長：それでは、次第の2、報告事項・議事に入ります。

議事の(1)「ワーキンググループの実施状況について」、事務局より報告をお願ひします。

木内地域包括ケア推進担当課長：〈資料第1号、資料第1号__別紙1の説明〉

田城部会長：ありがとうございます。

ただいまの報告について、ご質問とかご意見とかありますか。

今回は、大塚地区に絞り、ワーキンググループを開催しているのですが、大塚地区が特別進んでいるということではないと思いますし、ほかの地区の委員の方から、自分の地域はこんなことだとか、木内課長の説明を聞いて、自分のところ

はこのような感じという意見がありましたら、ぜひ、積極的にお願いします。

石垣委員：日本在宅医療連合学会の石垣でございます。

ご報告を聞かせていただき、ワーキンググループに参加された皆さんが、よく現状を捉えてご発言いただいているというふうに感じました。

多かれ少なかれ地域差はありますが、基本的には、今日、木内課長のご発表が本質的な部分ではないかというふうに感じております。

東京都内におきまして人々が見える化できる取り組み、すなわち住民の人たちと行政に関わる人たち、あるいは医療・介護福祉に関わる人たちが、見える化された関係性をつくっていくことは、とても重要です。例えば、スナックのところに情報を掲示するというようなアイデアは、すばらしいなと感じました。

全国を見ますと、人口自体が減ってきて、そういった人の集まり自体が難しい地域もたくさんございます。そういった意味では、まだ東京都内は恵まれた環境にあるのではないかなというふうに感じながら、今日のお話を聞かせていただきました。

ありがとうございます。

田城部会長：ありがとうございます。

それでは、実際にワーキンググループに参加された委員の方から、どんな感じだったかということをご説明いただければと思います。

まず、萩野委員、お願いします。

萩野委員：歯科医師会の萩野です。

ワーキンググループ、今回、参加させていただいて、いろんな職種の方と、裏表ない、忌憚のない意見を言い合えて、すごく楽しかったです。皆さん、やっぱり現状で困っていることは割と似ているのだなという共通意識を持っていたのは、すごいよかったと思うので、これを生かして、何か今後に向けていければ良いと思っています。

田城部会長：ありがとうございます。

続きまして、井関委員、お願いします。

井関委員：音羽介護サービス主任ケアマネジャーの井関です。

私も、膝を突き合わせて、フレンドリーな雰囲気の中で、屈託ない意見をそれぞれにおっしゃっていただけて、二つの班に分かれていたのが残念なぐらい、い

ろいろ和気あいあいと、「実際どうなの」みたいなお話を、それぞれの方から聞けたので、すごく有意義でしたね。

ふだんはなかなかお目にかかれないけれど、共通の認識も持てるような方々との顔の見える関係というのは、今後大事だなと思いました。

つつい、病院の先生方とか、医師会の方々、薬剤師の方々と、ざっくばらんにお話しする機会って、そうそうないですが、今後、こういう機会を持てると、本当に有意義なんじゃないかなって、すごく切に感じました。

田城部会長：ありがとうございます。

次に、小川原委員、お願いします。

小川原委員：あんしん相談センター大塚の小川原でございます。

今回、ワーキンググループのご報告として、やっぱり専門職の職員の皆さんは、困り事が比較的似ているというような状況の印象を受けました。

ただ、今回、ワーキンググループの中に、一般の、集いの場に参加して下さっている方たちも一定数いらっしゃいまして、その方たちから、専門職の見えないカベだけではなくて、住民同士が見えないカベをつくり始めている。介護保険を使うと、「あっちの世界に行ってしまったのね」とかというような、住民が、そもそも、何か障害があったりとか、介護が必要になったりしたときに、付き合いをやめてしまうような傾向も少し見られるというところが、一つ新たな発見としてございまして、その部分は、全体的に周知など、文京区で住みやすく生活をしていただくために、仕組みをつくっていく必要があるのかなと感じたワーキンググループでございました。

田城部会長：ありがとうございます。

この会は、在宅医療の検討部会でもあり、医療介護連携専門部会ということで、例えば病院と診療所、病院の退院支援の看護師と訪問看護師、医師と薬剤師、歯科医師と口腔ケアの方々、それから、ケアマネジャーの方々という医療連携の部分と、それから、生活支援、社会的処方ということも将来やっていければというふうに思っています。

それから、介護予防ということで、地域支援者がかなり自由闊達に発言されていましてし、それから、地域包括ケアシステムの深化、は地域共生社会とか、ソーシャルインクルージョンにつながっていくということで、高齢分野の小川原委

員だけではなくて、障害分野の北原さんにも入っていただいていますし、社協にも入っていただいているということで、医療職の強いところから、生活支援というところになっています。

この後、ご説明もあるかと思いますが、第8次医療計画でもそうですし、総理大臣のレベルで、在宅医療ということが口に出るような世の中になりましたし、医療だけではなくて、むしろ、支える医療ということで、生活支援ということも、この部会とワーキンググループでやっていくということになり、本当に、地域支援者の方が、本当に活発で、皆さん、自由に発言されました。

これからは、この部会のほうもワーキンググループに倣って生活支援や社会的処方に触れていきたいです。これは文京区に特徴的な四つの大学病院があり、都立駒込病院のようなナショナルセンターに匹敵する、都のナショナルセンターみたいなところが入っていますけれども、これからは、大学の学部レベルで在宅医療の教科書で勉強していただきたいというようなステージに入っていくようですので、大学病院の方々も、生活支援ということを大学で教えるということになっていくと思いますので、先駆けになるようなワーキンググループにしたいと思います。

大塚以外のところも、もちろん、そういう方々の意見もぜひ聞いていきたいと思えますし、メール等で意見をいただければと思います。

それから、見えないカベについては、今、小川原委員からもお話がありましたが、住民同士で、要介護になったということで、介護保険のお世話になると、「介護保険のお世話になっている人は、あっち側の人だ」と言うというのは、初めて聞き、少しショッキングでした。確かに昔気質の方は、国のお世話にならないという方がいるというのは、退院支援をやっていたときに分かったのですが、介護保険は当然の権利として、契約で権利として受けられるということが、やはり年配の方々には、まだ浸透していないのかなと感じました。

それから、常日頃思うのですが、実は介護保険制度とか、在宅介護とかということを知らない、知らされていない、何でそんないいことを教えてくれないんだと怒る方々が結構、住民の7割ぐらいいらっしゃるということなので、それは、行政の広報が足りないということだけではいけないとは思いますが、やっぱり、我々専門職も、どうやって、そのリーチできない方々にアウトリーチをするのか

という広報が大事になってくるのではないかと考えます。

あと、地域包括ケアシステム自体は知らないが、植木鉢モデルの葉っぱが3枚の図は知っている方がいるんですよね。あの図は見たことがあるというのがちょっと印象的で、絵で見せるというのはいいのかもしれない。

区報に、植木鉢モデルはイラストで出ているんですよね。それは目に入るけど、字は読まないということなのかなと思いましたので、もうちょっと視覚に訴えるとか、あとケーブルテレビを活用するとか、そういうことが必要だと思います。これからは生活支援の世の中だということがよく分かりました。石垣委員、お願いします。

石垣委員：住人間の見えないカベというのは、重要な問題だなというのは常々感じております。

私は在宅医療で患者さんのお宅に行きますが、患者さんの中には、母は病気だということを周りに知られたくないから、白衣を着ないで来てくれというようなケースもあります。

一方、最近は集合住宅やマンションに訪問診療することが多いので、私どもは患者さんのお宅にお邪魔する際、まず、管理人さんと仲よくなるというところを心がけながらお伺いしております。

管理人さんと仲よくなると、いろんな情報をいただいたり、非常にいいことがあります。

先ほど、木内課長からのお話もあったのですが、都会で、そういった集合住宅が増えている中で、そういったマンションの管理人さんにも、きちんと、広報をしていくというようなことが、住民間のカベを少しでも低くするのに役に立つのかなというふうに思いながら聞いておりました。

田城部会長：まさに、そのとおりだと思います。

僕もマンションに住んで、20年経つのですが、比較的、小規模なマンションなので、結構、顔なじみになっていて、管理組合と仲よくなるということも必要かと思っています。うちも20年たつと、何人かの方が車椅子になったりとか、お亡くなりになる方も出てきたりというのがあるので、近所に在宅医療のクリニックがあるので、今度、管理組合ごとお願いするとかということ、検討しようかなと思いました。

とてもいいお話、ありがとうございます。

今の石垣委員のように、この「制度の狭間」とか、「見えないカベ」の論点と
いうことを、大塚地区以外の方々、もし、ありましたら、いつでも構いませんの
で、うちはこういう、やっぱりこういう制度のカベがあるよとか、カベを低くす
る、カベを壊すためにこんなことに取り組んでいますよという、両方を教えてい
ただければと思います。

それから制度のカベと言っているけど、やっぱり人によって違う。今のよう
に、介護保険に入った人はカベの向こう側という発想は、全く僕らにはなかつたので、
できるだけ具体的な表現というか、具体的な事例を少し集めて、類型化して対策
を、正体が定まらなると対策の立てようがない、一般的に曖昧なカベという
と、対応策も曖昧な一般的な通り一遍な対策になるので、具体的な対策を考えよう
と思うと、やっぱり具体的な状況が分からないと、対策の立てようがないと思
いますので、事務局のメールに送っていただければと思います。

木内地域包括ケア推進担当課長：今回、地域支援者側から出た意見を
集めているところですが、例えば、制度の狭間にいる人が急変して救急車で搬送さ
れて、落ち着いて退院になったけれども、どこともつながりがなくて、「これ、調
整困ったな」みたいな事例は、入院医療機関側のほうで抱えていらっしやらない
だろうかというのを少し伺いたいです。

田城部会長：それは病院の退院調整部門ということですね。

それでは、宮本委員、お願いします。

宮本委員：今のご質問ですと、多々あるというのが現状だと思いますし、そも
そも、発見された場所で、何も持たずに来るという方もいらっしやいますし、その
人の特定からしなければいけないというところもあって、身につけて、お財布の
中に何か入っていれば、そこをたどっていくというような作業から始まるような
感じがありますので、その後に、人が特定できた後に、その地域でどういうサー
ビスを受けていたかとか、支援者がいるのかとか、というところになるので、ち
よっとやっぱり、時間が非常にかかるというのが現状だと思います。

田城部会長：ありがとうございます。

続いて、柳澤委員、お願いします。

柳澤委員：当院でも救急とかで搬送されてきた患者さんで、大体、皆さん、身元

は大体分かっているような方たちが多いですが、いざお話を聞くと、独居で、誰とも、地域の人とも誰ともつながっていない、親類も誰もいない、じゃあ、これからどうするということから、もう話を懇々と詰めていくということが多いのは確かです。

大体ではない、多くの方たちが、やっぱり周りと関係を閉ざしてしまっている、その地域の人に、「誰かお願いできる人いないの」とかと聞いても、なかなかいない、となってくると、もうあとは高齢者あんしん相談センターの方たちと連携を取ったりとかして、何か手だてがないだろうかということをお話したりとかはよくしています。

田城部会長：ありがとうございます。

では、次に、大学病院の方ということで、高梨委員をお願いします。

高梨委員：高梨です。

救急車などで運ばれた方が退院調整に入る場合は、何かしら、介護か医療の支援が必要になっていることが多いので、あまり困らずに、高齢者あんしん相談センターや在宅医療の先生方、訪問看護師さんにつながられてはいます。

田城部会長：では、続きまして、東京科学大学の西委員、をお願いします。

西委員：西です。

当院でも同じような、それまで答えられていた方と同じような状況で、何とか持っている所持品の中から、何とか見つけてという形のことが多いなと思っています。

あと、お話を伺っていて、ちょっと思っていたのは、当院では、緊急ではなくて予定で入院された方とかは、入院前のオリエンテーションをしております。そういうところで、ご家族がいない方は、面談も難しいこともあるんですが、一方で、アパートの大家さんだったりとか、あとは地域の民生委員の方だったりとか、そういう方が一緒にオリエンテーションに来てくださって、そこで、いろいろ情報が事前にとれたりすることもあるって、埋もれた方もいる中でも、そういうふうに誰かが周りで救っていて生活している方も結構いらっしゃるんだと、日々感じているという、感想になります。

田城部会長：ありがとうございます。

今、民生委員さんのお話が出ましたけれども、たまたま放送大学の授業で、民

生委員の方がいて、

ここで話題にしているような地域包括ケアシステムのことを民生委員さんもしっかり学んでおり、なおかつ、児童委員も兼ねています。ほとんど報酬がないけれども、地域のことを把握されていると感じます。

それから、石垣委員がさっき、マンションの管理人さんというふうにおっしゃいましたけれども、管理人さんがいないレベルのアパートとか、そういうところの方には、やっぱり民生委員の方が、これからも重要になるかと思います。

ワーキンググループに、民生委員の方も、追加で加えてもいいのかもしれないと、今、思いました。

ありがとうございます。

訪問看護ステーションの側の意見もお聞きしましょうか。

上田委員、いかがですか。

上田委員：そうですね。訪問看護の立場からだと、今、退院される方とかが、病気を持っていて入院されたとかではなく、今まで、お一人で健康に暮らしてきた地域の中で、ご近所付き合いもあって、お一人で暮らしてきたという独居の方とかが、何かで、急に病気になって入院されて退院するというときに、今まで介護保険を使っていない状態で、病院の中で、「じゃあ、退院をするので介護保険を申請しましょう」といって、申請したところから退院すると、1か月ぐらい認定が下りるまでに時間がかかっているんですね。1か月以上の場合もあったりしますけど。

退院直後は、サービスが必要なため、訪問看護もヘルパーさんも、たくさん入ってあげたいのに、そうじゃないと生活が成り立たないのに、認定が下りない間、単位が出ていなくて自費になってしまうといけないので、安全な範囲でしか入れないというパターンも結構あって、介護保険申請から認定が出るまでの時間が、ちょっとかかり過ぎじゃないかなと思います。その間に、やっぱり、お一人で食べられなくなって、もう一回、病院に逆戻りということもあったりするので、もう少し、そこは早く出るといいのではないかということ、時々思います。

あと、先ほど、広報が足りないような、というお話も出ましたが、区役所に行くと、目につかないのかもしれないですけど、あちこちにポスターが貼ってはありますし、民生委員さんたちもお伝えはしているとは思いますが、あと、高齢福祉

課のほうでやっている「認知症ともにパートナー」でも、病院とかで、ちょっと認知の不安があるという人とかに、「認知症ともにパートナー」という制度があるんだよということで、お話しして、入ると、とっても感動していただけて、「ありがたい」と言ってくださるんですけれども、やっぱり、いざ「介護保険につなげましょう」と言うと、「こうやって、ただで来てもらう分にはいいんだけど、介護保険になるとお金払うんでしょ」という形になってしまいます。要支援から始まったりすると、そんなにかからないと思うんですけれどもね。毎週行かなくても月に1回でも様子を見に行くだけでもいいと思うんですけれども、そういう、たった月に二、三千円というところでも、「将来、この先の自分の人生で、そこでお金を使っていいのかしら」という不安が、やっぱりある方が、結構いらっしゃるんですよ。

なので、文京区だけということではないと思うんですけれども、そういう方たちが安心して、医療とか介護とかを受けられるように、何とかならないかなと、本当に残念に思っています。

田城部会長：保険料、例えば年金の方は、年金からも引き落とされて、年金をもらう段階で、もう保険料を払っている状況ですので、保険料は既に取りられているということを考えれば、サービスを使ったほうがいいんだというふうに思うんですけれども、自己負担の金額1割というのがね。9割は給付されていますけど、経済的に困難であると1割は目の前からお金が消えていくというのはあるのかもしれない。しかし、制度上その1割も、少し減額することは一応、可能ではありますね。

それから、介護保険の認定ですけど、例えば、がんの方などは、どんどん進行していきますから、制度上は、みなし認定ができるはずなので、認定審査会によって違いますけれども、本当に早ければ、数日のうちにみなし認定をする場合もあります。

認定審査会が2週間に1回とか、月に1回だと、次まで待たなきゃいけないとか、あるとは思いますが、それは区によって違うと思いますが、臨機応変にやって、みなし判定をすると、2週間ぐらいでは、みなし認定で出てくると思います。みなし認定者に給付して、判定が違ってくると、差額が出てくることはあるんですけれども、今、そんなに判定が大きくずれることはないと思います

ので、文京区の認定審査会がどうなっているのかは分かりませんが、そういうこともやってみるといいのかもしれません。

今、大学病院をはじめペイシエント・フロー・マネジメントがもう流行りですので、ペイシエント・フロー・マネジメントは病院の中だけではなく、退院させた後も、この中にマネジメントに、フローですから入るのではないのかなと思います。

黒川委員、新宿区はどんな感じか、ご存じの範囲で、もしくは、ご自分の病院はどうされているかというのをお願いします。

黒川委員：JCHO東京新宿メディカルセンターの黒川です。

退院支援部門の副センター長を務めているんですが、現場のことにちょっと携わっていないので、私のほうでは、今、お答えできるような具体的な事例を、はないんですが、やはり、先ほどから、出ているように、緊急入院の方というのは、やっぱり何かしらのソーシャルな問題を抱えている方は多いです。あと新宿区もいろんな地域がありますので、神経難病を抱えている方だと、この前いたのは、若い頃に、筋緊張性ジストロフィーと診断されて、その後、「治らないよ」と言われて、もう医療から切り離されたような感じの方が、50代ぐらいになって動けなくなって、訪問診療に入った先生からは、取りあえず、入院させて、もう一回、診断をつけてほしいという依頼があったりしました。その方は、いわゆるちょっとゴミ屋敷的などころに住んでいて、入院時に、シラミも一緒に持ってきたような方もいらっしゃいましたけれども、そういう方というのは、恐らく、結構、世の中には隠れているんだろうなというふうには思いました。

以上です。

田城部会長：ありがとうございます。

とても大事な指摘ですよ。非常に複合的な問題、経済的だけではなく、ひきこもりとか、それから、今のお話ですと、難病で治らないと言われて、もうショックで、治らないなら、もう病院なんかには行かないという、これは、例えば、発達障害とは全く違うようなことでのひきこもりだと思いますが、そういう方々に、本当にアウトリーチするということが必要で、そのためには、地域のことをよくご存じの方々にも、ふだんからコミュニケーションを、我々が取るということも重要なのかなと思います。

とてもいい指摘、ありがとうございます。

では、議事（２）「令和６年度在宅医療講演会の実施結果について」、事務局より報告をお願いします。

木内地域包括ケア推進担当課長： <資料第２号の説明>

田城部会長：ありがとうございます。

平原先生は北区で活躍されている先生ですけれども、ACPや人生会議のことだけではなく、その前段として、在宅医療全体の解説とか、病院医療と在宅医療、大きな差が、医療の中身としては差はないんだよというようなお話とか、経験談を話していただきました。

田城部会長： 昨年講演いただいた山岸先生の内容とは、また少し違ったものになったと思います。

ケーブルテレビで放映もされましたし、YouTubeでは昨年分も合わせて2年分見ることができます。

3 その他

田城部会長： まだ発言されていない方にご発言いただきたいと思います。

文京区医師会の石川委員、いかがでしょうか。

石川委員： 多分、入院するとか、病院に通うというと、すごく一般的なこととして皆さん認識していらっしゃるって、先ほど、「カベ」という言葉が非常によく出てきましたけれども、そういうカベが全くないと思うんですね。

ところが、介護や在宅の医療というのは、まだまだ周知されていないのかなということ、今日、特に感じました。

何か、こう後ろめたいというか、積極的ではないということ、ちょっと違うかもしれないですが、一般化されていないというか、日常的に、もうちょっと普通で話ができるようになれば、そのカベはなくなるのかなというようなことを感じましたし、あとは、救急車で入院するにしても、どなたも予定はされていないですね。年齢に関係なく、若くても入院することはありますし、その後のことまで、全て計画どおりには、皆さん、いかないと思うので、何か、いろんなことが日常化するというか、一般化してくると、もうちょっと、世の中がスムーズ

に、円滑に回るかなという感じがしました。

田城部会長：ありがとうございます。

コロナのときは、もう少し一般化したのかもしれませんが。

石垣委員がおっしゃったように「白衣を着て来ないでくれ」とか、在宅医の先生の中でも、自ら白衣を着ないで行かれる方もいらっしゃいますし、その辺りは、やっぱりまだまだ普及はしていないということなのかもしれません。

ありがとうございます。

続いて、小石川歯科医師会の渡邊委員、お願いします。

渡邊委員：資料第2号の自由意見のところ、病院でできる医療は在宅でもできるというところがあって、確かにそのとおりなんですけど、ご存じのとおり、歯科というのは、道具がないと何もできないところがあるんですよね。手で幾らやっても、入れ歯は削れないし。

そういうこともあったので、うちの会では、道具のほうをもうちょっと充実させようということで、新たな機材を点検して使えるような状況にして、何か起きたときに、訪問して、何とか、その患者さんを治したいというときに、道具がないと困るというので、小石川歯科医師会のほうで設定しているようなところはございます。そちらのほうで、対応を今進めているところがあります。

あと、先ほどお話を聞いていて、ちょっと、意外だったのは、「介護を使うと、あっちの世界に行っちゃう」という言葉。私も、今日初めて聞いたんですけど、確かに、昔あった医療保険で介護的なことをやるのと違って、介護を独立したところでやるとなると、それは別の目で見られてしまうのかというふうな感じに聞こえたので、ちょっとこれは聞いていて、びっくりしたところです。

以上です。

田城部会長：ありがとうございます。

豊島区だと、豊島区歯科医師会が、診療所を持っていて、障害者歯科と在宅医療の歯科支援というようなことを、積極的に2名の常勤の歯科医師がおられてということをやっていますし、やっぱり、ある程度の道具も必要というのは、確かに、渡邊委員のおっしゃるとおりだと思います。

ありがとうございます。

それでは、高齢者あんしん相談センターの方々から、ちょっとお伺いをしたい

と思います。中谷委員、いかがですか。

中谷委員：高齢者あんしん相談センター本富士の中谷です。

私たちのところ、総合相談窓口としてやっているんですけども、先ほど、介護や在宅医療などのカベというお話がありましたが、相談をするということも、まだ、何かあまり、まだ普通ではないところもあるかなというのは、ちょっと日々仕事をして思うところです。

我々のほうは、アウトリーチをするので来てくださいというだけでは全然ないんですけども、それでも、やはり手を挙げないと見つからない・行けないというところもあったりとかして、ここの部分が、その周知というよりは、どう、区民の意識というか、そういうところにも、もう少し入り込んだ何かやり方というのはないのかなというのは、今後も考えていきたいかなと思っております。

以上です。

田城部会長：ありがとうございます。

市民のほうに入り込むというのは、病院ばかりで働いていると、なかなか難しい。僕も病院で外来をやっていますから、患者さんの生活というのは、なかなか分からないところがありますし、忙しいので、根掘り葉掘り、なかなか聞けないなんということもあったりすると思いますので、そういう場合に、やっぱり地域の方からというのはあると思います。

では、新堀委員お願いいたします。

新堀委員：高齢者あんしん相談センター駒込の新堀でございます。

高齢者あんしん相談センターでは、いわゆる介護者教室とかそういったことで、ACPであったりとか、老い支度講座とかをやったりするんですが、実際、皆さん、介護や医療が必要になって家で暮らすということが、全然想像つかない方がやっぱり多いんだろうなという印象は持っています。

例えば、「車椅子で生活するようになったら自宅でどうやって暮らしますか」と言われても、車椅子ってどんなものでしょうかというようなレベルから始まるということも、なかなかその辺が、実際そういう立場ならないと想像がつかないんだろうなというふうに思うというところがスタートになっているのかなと思います。

ですので、その前から知っていてほしいということで、講座はやっぱりはする

んですけれども、実際には、要は在宅診療であるとか、病院の退院支援の方々が、ちゃんとそこを寄り添って、ご自身が家に帰って、家で介護を受けながら、もしくは医療を受けながら家で暮らすということを想像できるようなことをサポートしてもらうような仕組みが必要だろうなど。

田城部会長：ありがとうございます。

それでは、文京区かかりつけ医・在宅療養相談窓口にも、いろいろな複合型の問合せがあると思うんですけれども、そういうことも含めていかがでしょうか。

名取委員：かかりつけ医・在宅相談窓口の名取です。

今のご質問とずれちゃうかもしれませんが、私、平原先生の講演会を聞かせていただきました。

ここに自由意見で出ていたようなことを、私も感じましたが、全体的に見て、やはり、若干、高齢な女性が圧倒的に参加者に多くて、男性の姿が非常に少なかった。つまり、こういった、せつかくのいい機会も、なかなか男性の方に集まって聞いていただけたけないというところに、まず、見えないカベを感じます。そういう方が、ある日突然、高齢のお母様の介護者になってしまったりとか、自分が面倒を見てもらうつもりだった奥様のほうが先に倒れてしまったとかで、こんなはずじゃなかったみたいなことが、私どものほうの相談や高齢者あんしん相談センターにもあるのかなと感じます。日頃の気持ちの中に、災害とかと同じ感覚なのかもしれないんですけれども、そんなことあるはずがないみたいな、自分だけは違いうだろうみたいな、何かそういったものが、まだまだ残っている。

別に男性だからとか、一定の年齢の方から上の方がそうだとかとは言いたくはないんですけれども、何かいろんな方法を使って、周知なり情報提供をしていくという活動というのは、地道にやっていかなきゃいけないんだなというのをつくづく感じました。

とてもいい、先生のお話は分かりやすく、個人的にも、大変、参考になりました。

ありがとうございました。

田城部会長：ありがとうございます。

平原先生のお話は、ご自分の経験や体験に基づいてということもありました。

それから、確かに、災害と一緒に、ならないと分からないというか、備え、最

近は、災害もだんだん身近にはなってきましたけれども、まだまだ、自分がいきなり倒れるということは想定外ということがあるかもしれませんし、おっしゃるとおりだと思います。

それから、ワーキンググループでは、もう大人は教えても無駄だから、子供から教えようと、望みがあるのは子供たちだから子供たちをどうやって教えようかという、そうすると、今度は教育委員会さんとの関わりとかが出てきますよね。

松戸市が進んでいますけれども、文京区はどうなのかという話にもなりました。

続きまして、東京科学大学病院の足達委員、お願いします。

足達委員：ありがとうございます。東京科学大学で歯科衛生士をしています足達と申します。

先ほどの見えないカベのお話を聞いていて、私は病院なので、ある程度、動ける方がいらっしゃるんですけども、だんだんやっぱり高齢になってつえをつき始めたぐらいの時、よく患者さんとお話しして思うのは、介護保険を申請するのは動けなくなってしまう方から思っている方が大変多くて、「いや、動けるうちに自分で高齢者あんしん相談センターの場所をしっかりと覚えて登録をしておかないと、その後から支援が始まるんだよ」という話をよくすると、ほとんどの方が「えっ、動けるうちに支援ができるの」って聞かれることがあります。やはり、介護保険という、やっぱりどうしても介護が必要になってから申請というイメージが強いように、日々、最近感じていますので、認識を変えるような辺がアピールできるようになるといいかなと、お話を聞いていて思いました。

田城部会長：ありがとうございます。

大事なポイントで、最近、フレイル予防とか予防前知といって、寝たきりになるのを待って、初めて介入するというか、支援するのではなく、その手前の要支援とか、虚弱の段階から積極的に関与すると、1人あたりに投与するお金も、そんな金額でもなく、要介護になる年数を少しでも遅らせるということが、最終的に、要介護4、要介護5の人を減らすということにつながるんじゃないか。

だからこそ、この会も含めて、介護保険のお金を使ってやっているということなので、おっしゃるように、要支援1でも、介護体操とか、そういうのに入れるので。

私ごとで申し訳ないんですが、父が96歳ですけども、札幌だと、要支援の1

だと3,000円払うとバス旅行ができるというんですね。観光バスに乗って、結構遠くまで、週1回、それが楽しみで、毎週、出かけています。年金は結構あるので、多分、毎週バスに乗ってどこかへ行って、何か食べて帰ってきているというぐらいなので。

最近では、本当に、今言ったように、寝たきりになってから使うよりは、もっともっと手前のところで、元気なうちに、でも、それを乱用するというのは、1回問題にはなりましたがけれども、要介護になるのを遅らせるという意味であれば、本人を動かさず、歩かせるというのがいいんじゃないかと。

あとは、やっぱり介護体操をやって、それで集まって何かやるみたいな。世間的には、イオンがかなり頑張っていて、それをやっています。

それでは、ケアワーク弥生の三輪委員、お願いします。

三輪委員：ケアワーク弥生の三輪と申します。

今回、この報告を伺って、感想になるのですが、実は、先日、11月に、RUN伴という認知症の高齢者やボランティアのランナーがたすきをつないで全国を走る、文京は文京区の中を走る、まあ歩くという形のイベントが開催され、実は木内課長も、めちゃくちゃ格好よくランナーで参加されていて感動したんですけども、私どもは、ケアマネジャーが複数人集まりまして、マツケンサンバを踊るというボランティアで参加をさせていただきました。

そのRUN伴のテーマが、今回、「ごちゃまぜ」だったんですね。ごちゃまぜって、今、重層的支援体制整備事業でも言われている、いろんな世代のいろんなジャンルの方々が一緒にとりあえずという形だと思うんですけども、まさしくごちゃまぜのRUN伴だったんですね。その中で、障害者の方がマツケンサンバと一緒に踊って、涙を流して喜んでいたというような感想を伺いまして、今までは高齢者だけだったのが、今回は子供もいて、障害者もいて、高齢者も当然いて、私たちボランティアがそこを支えてという形を取らせていただきました。今回は、ただ一つのイベントではあったんですけども、そういったいろんな世代の方、いろんな方々が立ち寄れる場所というのが、どんどんあるといいなと思います。

その反面、先ほど、あっち側の話がありました。住民同士のカベということで、あっち側に行くと付き合いをやめてしまうんだよ、というお話があったんですけども、実は、あっち側に行かれた方も、やはり付き合いをやめてしまうという

ことが多々あるかと思えます。

それは、こういう姿を見られたくないという方もいらっしゃるし、例えば、物忘れが始まってこられると、決まった時間に行くことができない、準備ができない、そういったことが起こったりもします。

ケアマネジャー同士で話し合ったりすると、「あっち側の方の支援をしている私たちはどっち側なんだろう」みたいなことを話したりはするのですが、私たちからすると、いろんな場所ができるのはいい、だが、みんなそこに行くことができない、何とか、行くための手段がつかれないだろうかみたいな話をして、なかなかそこから先に進まず止まってしまったりはするのですが、地域の課題の一つとして、あるのかなと思ったりはします。

最後に、在宅医療講演会について、都合で参加することができなかったので、Y o u T u b e で発信されているということで、非常にありがたい情報をありがとうございます。

以上です。

田城部会長：ありがとうございます。

では、中川委員お願いいたします。

中川委員：本日、W e b で参加させていただいております、東京科学大学の歯科医師の中川でございます。

本日の内容の発言等できなかつたのですが、資料等を含めて、委員の方々のご意見を拝聴しておりましたので、今後、また私もお役立てできる場所があったらご協力をさせていただきますので、引き続き、よろしくお願いいたします。

田城部会長：ありがとうございます。

口腔ケアは嚥下障害にもつながりますし、人間の尊厳というところもあって、なるべくというか、できる限り口から食べる、それから、誤嚥性肺炎にはならないというのが、一番大事なところかと思えます。

経管とかは、経管栄養はあくまでも補助的ということなんだろうと思います。そういう意味で、東京科学大学の歯学部の皆様には、お世話になると思います。よろしくお願いいたします。

中川委員、ありがとうございました。

三輪委員のお話では、ケアマネさんが、ボランティアになるというの、これ、すごいんですね。

「公共善のために」を意味するラテン語「Pro Bono Publico」を語源とする、プロボノはとても大事になると思いますし、総合支援事業、これは、なかなかお金にはならない、事業者にとってお金にはならないんですけれども、実費はちゃんと払ってもらえるということなので、この総合支援事業をどれだけ考えつくかという、定型的な支援、介護ではなくということになると思いますし。

確かに、要介護の方に、こちらから何て声かけていいかわからないというのが実はあって、同じマンションの方でも、挨拶をして、その後、何を発言していいのかというのは、声かけが難しいなということをよく感じました。

ありがとうございます。

続きまして、森岡委員、お願いします。

森岡委員：あゆみ介護文京の森岡です。

いろいろお話を伺いながら、実際に考えてみると、昔のほうが在宅で過ごされている方が多くて、今、割と、すぐ施設に入られる方が増えてきたな、というのが、私の個人的な印象です。

だから、そういう意味では、24時間在宅ケアや方針として地域・在宅で過ごすと言っている割には、いや、実際、利用者さん、結構施設に入っちゃうんだけどなあ、というものが、私の正直な感想です。

それは、在宅で過ごす、環境が整っているというものの周知がされていないのか、それとも、やっぱり「いろいろ考えると施設のほうが楽よね」と、ご家族なりご本人が考えてしまうのかという辺りは、もうちょっと根本的なことを考えないといけないのかなというふうに思っています。

それと、もう一つ、ワーキンググループの活動報告の中で、制度の狭間に埋もれた方のアプローチの方法であるとかというのが出てきているんですけども、こういうのをやった結果、また、高齢者あんしん相談センターの業務が増えちゃうのかな、ああ、大変と思いました。

そういう中では、さっき三輪さんが、ケアマネジャーがボランティアでというお話がありましたけれども、実際にボランティアでやってというと、なかなか参加しづらい部分というのがあると思います。

ただ、居宅介護支援事業者というのは、たくさんあるため、それをうまく活用していくというのは、とても大切なことじゃないかなと思うが、事業者としては利益が出ないとなかなかお手伝いってできない。

だから、そういう意味では、制度とは全く別に、文京区で独自に居宅介護支援事業者を活用する何かモデルケースみたいなものを考えていただいてもいいのかなと思いました。

以上です。

田城部会長：ありがとうございました。

施設というのは特別養護老人ホームということですか。それとも、サービス付き高齢者向け住宅とかも含めての意味でしょうか。

森岡委員：最近、有料老人ホームがピンからキリまで、結構充実してきたので、紹介事業者さんに言うと、ご希望の施設をいろいろ紹介してくださるという意味では、特別養護老人ホームだけではなく、有料老人ホームに入られる方ということも増えてきています。

田城部会長：ありがとうございます。

佐々木委員、お願いします。

佐々木委員：星医療酸器訪問看護・リハビリステーション巣鴨でケアマネをやっております佐々木と申します。よろしくお願いします。

いろいろ、今、お話を聞いている中で、やっぱり制度のすき間という意味で実際には制度があると思うんですけども、うまく動いていないというケースで、高齢者あんしん相談センターから新規の依頼を受け契約できるか分からない方だということで支援に入ったら、結局4か月関わりましたけど、結局、介入できなかったんで、1回も給付していないと。

その間に、救急搬送、その先からの転院で、全部僕がやったんですけども、本来、生活保護の方だったので、生活福祉課の方がやる話じゃないかなと思って、実際には全部こっちに回ってきて、もうしょうがないので、自分で自腹を出して、病院から病院に転院させて、結局、その方が自宅に帰るまで、そのお金は当然回収できないし、役所には、僕が領収書を持っていっても、本人を連れて行かないと駄目だったかな、結局、しばらく立て替えたままというような状況が起きました。

実際に、うまく周りの人たちをといても、やっぱり、さっき言ったボランティアだけでは回らないのも現実なのが一つということ、我々もケアマネジャーの研修では、地域の資源を使うようにということで、近隣の方といつも遊びに行っているとか、電話で話しているというのを聞いて、プランに入れようとする、それはやめてくれと言われるんですね。やっぱり責任は取れない。

だから、今、これから、地域の人を巻き込んだときに、じゃあ責任は、と言われると、巻き込んでいいのかどうかというところで、我々、止まってしまうところも実際にはあって、だったら、介護保険のプロの人たちだけでチームを組んでおいて、よかれというところに入ってくださいな、くらいにしておいたほうがいいのかとちょっと足踏みしてしまうところもあるので、この辺のところ、もう少し整理されていって、参加されたい方も参加しやすく、我々もその情報をちゃんとキャッチして、あと、組み込んでいけるような感じができればいいなと思いました。

以上です。

田城部会長：ありがとうございます。

理想と現実とか、制度と実際ということですよ。

生活保護の方は、福祉や保険の制度外なので、全部、生活保護として本来はやらなければいけないんですけれども、だから、それは、多分、区の対応が制度的にはいかなものかですけど、でも、そんなこと言っていると、実際、目の前で、ということがあって、目の前に困った人がいれば、どうしても助けたいくなるというのは、おっしゃるとおりだし、それでこそ地域共生社会ではあるんですが、なかなかそれは難しいところだと思います。

それから、山口県防府市とか、そういうところは、いろんな意味でクリアはされているという先進事例のお話は幾らでも聞くんですね。ですが、それが防府市でうまくいったのが、文京区でそれが通用するかというと、確かに、おっしゃる通りに違ってくる可能性はあると思いました。

ありがとうございます。

萩野委員、渡邊委員がお話しされた内容に付け足しなどはありますでしょうか。

萩野委員：そうですね。文京区歯科医師会のほうは、基本、一通り、貸出し用の機材も全部そろっていますので、訪問をやりたいという先生がいらっしゃったら、

いつでも借りて出られるようになっているのと。

一応、何度も言ってるように、年に1回検診無料というサービスを、小石川歯科医師会も一緒にですけど、文京区と一緒にやっていますので、それを通じて、在宅に携わってくれる先生を増やそうという努力は、歯科医師会のほうでして、一応、年に2回、講習会もやって、私が講師なんですけど、みんなに訪問行こうよと、今、誘っているところなので、少しずつ増えてきているかなという状況ではあります。

豊島区みたいに、常勤・常設で診療所ができるといいなと、障害者歯科事業もやっているんですけど、そちらそろそろちょっと変えていかなきゃいけない時期かなと思っているので、それと併せて、医療的ケア児も増えてきているので、そういうところも含めて、今後、改革していかないといけないなと、歯科医師会では話しているところでございます。

田城部会長：ありがとうございます。

井関委員お願いいたします。

井関委員：先ほど、同じケアマネジャーの方々のお話、そうだなと思いながら、シャドウ・ワークありきの仕事みたいところが正直ありますので、お金にならないけれども、やらなくちゃいけないということは、やっぱり狭間の方々のごとも含めて、狭間の仕事がたくさん職種ではあります。

カベのこっち側とあっち側というお話がありましたけれども、つなごうと思っても、やっぱり、つなぐためには、そこに行かせてあげたいけれども、その手段がないということはすごく多く、サークルに、また行きたくなかったけれども、送迎ができなくて行かれなくなっちゃうとか、結局、介護保険のデイサービスのほうに移行せざるを得ないという人がとてもあって、サークルでも、来てもいいけど責任は取れないよと、やっぱり言われちゃうんですね。

あと、お手洗いの問題が発生したりすることがあり、認知症を発症すると、「帰りに家に戻れなくなってしまうかもしれないよ」と言われることがあるので、その辺は、なかなか解決策が見つからずに、やむを得ず、そのカベを乗り越えられないということがとても多いのが現状だなと感じました。

以上です。

田城部会長：ありがとうございます。

在宅医療介護連携モデル事業とか、幾つも先進事例の話は聞くんですけども、実際に、それをそのまま文京区に落とし込むというわけにもいかないと思います。文京区で対応するとき言うほど簡単ではないことが現実で、だからこそ、このワーキンググループがあるんだなと思いました。

ワーキンググループでも、結構いろんな話が出て、こういう、きしみみたいなところとかというのを洗い出すことで、文京区、もしくは、地域によつての違いも出てくると思います。

最後に、小川原委員お願いいたします。

小川原委員：先ほどから、井関委員や森岡委員から、少し話が出ているんですけども、居場所までのアクセスというのは、実は、地域ケア会議でも大きな課題になっています。あと、午前中、重層的支援整備体制事業の研修に、私、出ていたんですけども、「じゃあ、誰かがこの方を連れて行けばいいわよね」、「じゃあ、誰が行くの」という話をすると、みんなが目を見合わせて、笑顔になるという。誰も自分たちとは言わないという、不思議な状況がやっぱり発生する。

ただ、今回、児童の方と、研修を一緒にさせていただいたんですが、「中学校まではテリトリーだけど、中学校卒業しちゃうとテリトリー外れちゃうんだよね」と、ぼそっとお話があったんですよ。やっぱりそういうところで、各専門職の狭間というよりも、高齢者だけじゃなくて、障害であっても児童であっても、皆さん、お困り事は多分一緒で、そこを、どう課題としてクリアしていくかって、先ほど発言させていただいたときに、仕組みづくりというところをお話しさせていただいたんですが、その辺がきっとワーキンググループで今後の課題になってくるのかなと思いました。

以上です。

田城部会長：ありがとうございました。

いろんな課題があるということが、よく現場を知らない私としては、現場の方々の気持ちがよく分かりました。

それでは、次回の部会について、事務局からよろしく申し上げます。

木内地域包括ケア推進担当課長：本日は、お忙しい中、忌憚のないご意見をたくさんいただきまして、ありがとうございます。理想と現実のことですとか、ただ、そうはいつでも、専門職だけで頭を抱えているのではなくて、地域の実際に住ま

われている住民の方もうまく巻き込みながら、2040年に向けて準備をしていきたいかなというふうに思った次第です。

次回の部会につきましては、3月頃に開催をしたいと考えております。日程につきましては、田城部会長と相談の上、早めに皆様にご連絡させていただければと思います。

また、今回の要点記録は、区のホームページのほうに公開していきたいと思しますので、確認等で後日ご協力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。

4 閉会

田城部会長：

厚生労働省の方とお話をすると、いろんな通達を出しているんだけど、実際に現場の方々がそれに柔軟に対応できていないということを使うんですけど、やっぱり建前や制度だけでは、きれいごとで、現場は本当に大変なんだということがよく分かりました。

生活保護の方のお世話もしなきゃいけないとかというような、佐々木委員のお話もありましたし、現場は、想定外の複合的な出来事がいっぱいあるということ、ちゃんと知って、そういうことに対して、柔軟に、フォーマルとインフォーマルを組み合わせで対応するべきということを思いました。

今日は本当にありがとうございました。皆様のご意見を聞いてよかったと思います。どうもありがとうございました。これで終わります。