

# 【会議録(要旨)】

会議名	令和6年度第2回 港区地域包括支援推進協議会
開催日時	令和7年1月29日(水) 19:00~20:30
開催場所	港区役所 9階 911-913会議室
出欠状況	委員現在数 13名 出席委員 11名 欠席委員 2名 (北村 兼一 東京都港区薬剤師会 会長) (清原 元輔 港区町会・自治会連合会 会長)
出席委員	◎河合 克義 明治学院大学 名誉教授・学長特別補佐 ○坪田 淳 東京都港区医師会 会長 岡崎 正史 東京都港区芝歯科医師会 会長 兼松 由美子 東京都港区麻布赤坂歯科医師会 副会長 関根 和彦 東京都済生会中央病院 副院長 嶋津 多恵子 国際医療福祉大学大学院 教授 高木 信之 港区介護事業者連絡協議会 事務局長 長谷川 浩義 港区社会福祉協議会 事務局長 田中 泉 港区民生委員・児童委員協議会 会長 新宮 弘章 保健福祉支援部長 笠松 恒司 みなと保健所長 ◎会長 ○副会長
事務局	保健福祉支援部保健福祉課、保健福祉支援部高齢者支援課
会議次第	1 令和6年度の各種事業報告 (1) 地域包括ケア推進事業の報告 (2) 認知症の早期発見・早期対応について 2 重層的支援体制整備事業について (1) 試行事業の報告 (2) 令和7年度港区重層的支援体制整備事業実施計画(素案) 3 あんしん未来・終活サポート事業について 4 その他
配布資料	資料1 港区「地域包括ケア推進事業」令和6年度報告(令和6年12月末時点) 資料1-2 認知症の早期発見・早期対応について 資料2 重層的支援体制整備事業(試行)の報告 資料2-2 令和7年度港区重層的支援体制整備事業実施計画(素案) 資料3 あんしん未来・終活サポート事業について 参考資料1 港区地域包括支援推進協議会設置要綱 参考資料2 港区地域包括支援推進協議会委員名簿 追加資料 重層的支援体制整備事業の試行実施における事例紹介

会議の結果及び主要な意見	
開会	
(保健福祉支援部長よりご挨拶)	
1 令和6年度の各種事業報告	
(1) 地域包括ケア推進事業の報告	
(事務局(保健福祉課)より資料1について説明)	
副会長	港区医療機関介護事業者検索システムは実際に使われているか。どれぐらいの人が見ているかわかるか。
保健福祉課	ページを開いた件数がわかるようになっているが、手元に資料がなく、具体的な数字は申し上げられない。徐々に増えてきているような実感は持っている。
副会長	区民が見ているということか。
保健福祉課	区民も見ているが、医療機関や介護事業者等の関係者の活用の方が多いと感じている。
委員	港区在宅療養相談センターの相談内容について、「かかりつけ医や診療所に関する情報」が最も多いが、その具体的な内容がわかれば教えてほしい。
保健福祉課	自宅近くに訪問診療や往診をしてくれる診療所があるか、内科があるか等のシンプルな問合せが多い。それ以外では、件数は多くないが自宅でどういった治療ができるのかといった相談もあると聞いている。
副会長	港区在宅療養相談センターに相談したわけではないと思うが、最近2件ほど「普段は別のところに行っているが何かあったら先生お願いします。」と言われたケースがある。かかりつけ医を他にお持ちのようで、その情報を聞いても曖昧な返答が返ってくる。自分が今調子が悪いことや聞きたいことについて聞いてお帰りになるが、それがもしかかりつけ医の先生と見解が異なる場合は非常に困るため、難しい部分がある。そういった相談が港区在宅療養相談センターに来ることもあるか。
保健福祉課	元々のかかりつけ医と折り合いが悪くなってしまっているため、他のところを教えてほしいというような相談はあると聞いている。
副会長	そのような場合は、全部替われば良いのだが、どうやらかかりつけ医もキープしておきたい感じであった。もしかかりつけ医の説明で納得できない部分があってこちらに来ているなら、逆に納得させてはいけない場合もあるため非常に難しい。最近2件続いて困ったため、質問した。
保健福祉課	港区在宅療養相談センターにも共有させていただく。
副会長	もしそのような相談があったら、かかりつけ医がいながら別のところへというのは良くないことを伝えてほしい。
保健福祉課	承知した。
(2) 認知症の早期発見・早期対応について	
(事務局(高齢者支援課長)より資料1-2について説明)	
委員	認知症初期集中支援事業について、なかなか数に繋がらないということであったが、どういった部分にブレーキがかかっているのか。
高齢者支援課	周知が行き届いていない点、行政の関わりを求めない高齢者が比較的多いとい

	<p>う点だと考えている。病院にご協力いただき、医師の方に関わっていただくことで課題が一気に進む場合もあると聞いているため、ご家族だけでなくケアマネジャー等の支援者側へも事業の意義や役割をしっかりと伝えていく。今年度から配置した認知症支援コーディネーターの活動によって件数は増加すると見込んでいたが、認知症初期集中支援事業に繋げようと思っても断られる方も少なからずおり、実績としては令和5年度とほぼ同水準となっている。</p>
委員	<p>現場の方々がこちらへ相談する基準があるのであれば、それを緩やかにしてもいいと感じた。</p>
委員	<p>認知症初期集中支援事業が始まった際すごくいいサービスだと思い、ご主人が絶対認知症なのに病院に行ってくれないようなケース等を高齢者相談センターに繋いだのが、要件に当てはまらないということで全て却下されてしまったことがある。明確な基準があるのであれば、わかりやすく示していただけると民生委員も情報を提供しやすい。</p>
委員	<p>認知症初期集中支援事業は区のお金で認知症初期集中支援チームが訪問してくれるということなのか。</p>
高齢者支援課	<p>区が済生会中央病院に年間で業務委託しており、チームで訪問等をしていただく等の業務をまるごと委託している。対象は在宅で生活をしていて、認知症が疑われる人または認知症の人で、医療サービスまたは介護サービスを受けていない、あるいは中断している人の中で、認知症疾患の臨床診断をまだ受けていない人や、継続的な医療サービスを受けていない人、適切な介護サービスに結びついていない人といった要件がある。委員がお話された事例は、この要件が厳しすぎて、結果的に対象から外れてしまったという経緯があるのかもしれないが、事業件数を伸ばすことは重要であり、事業の存在価値は高いと思っているため、要件について今回のご意見を踏まえ見直していきたい。</p>
委員	<p>例えば、居宅支援事業所も訪問看護も入っているが、ご本人が認知症を認めない独居の方で、日によって態度が変わり、訪問医のことも最初は気に入って出して出される薬も喜んで飲んでいたので翌月になると「あの先生は信用できないから」と言って薬も一切飲まなくなる。こちらとしては訪問医は一箇所しか出せないため次は往診していただけるクリニックにお声かけし、違う先生から服薬を勧めてもらおうというのを繰り返していても、突然スパッとこちらも切られてしまうこともある。そうすると介入できないのでマンションのコンシェルジュの方に高齢者相談センターと一緒に名刺だけ渡して何か不穏な動きがあればいつでも連絡くださいと伝えている。このような場合、何か新しい人や新しい手で介入していく方法はないかと思っているが、こちらが切られた場合はサービスを受けていないということになるのか。</p>
高齢者支援課	<p>サービスの中断となり、要件に定義的に当てはまると思う。介入が難しくご本人の理解が得られず、認知症初期集中支援事業にすら繋がらないというケースもあると報告は受けているが、そういう時のための事業でもあるので、区の確かな制度として使っていただけるよう、実務を担っている済生会中央病院の方と相談しながら進めていく。</p>
会長	<p>認知症支援コーディネーターが今年度から各地区の高齢者相談センターに1</p>

	名ずつ、計5名配置されたということで、配置されたばかりかとは思いますが実績はどうか。
高齢者支援課	実績は資料3ページ目の下段に記載している。認知症支援コーディネーターは高齢者相談センターの一職員であるため、5割は認知症支援コーディネーターの業務をしてもらい、残りの5割でケアマネジメントや虐待対応、権利擁護といった対応をしている。認知症支援コーディネーターとしては、医師会からいただく認知症セルフチェックシートの結果、20点以上超えている方や、先生から声掛けした方がいいかもしれないとコメントがある方に対しご連絡をすると共に、区民の方からの認知症に関する相談対応を担っており、認知症のコンシェルジュや入口となるような職員ということで、通常の高齢者相談センターの定数の枠外で1名ずつ配置している。
会長	評価としてはまあまあというところか。
高齢者支援課	現段階としては認知症支援コーディネーターの取組から専門医や治療に繋がった実績は芝地区のみであり、他地区から報告は上がっていない。また、若年性認知症の方に対しては高齢者支援課の保健師からアプローチしており、適切な支援に繋がった実績は1件である。東京都からの補助を受けて実施していることもあるため、成果は出していきたい。
委員	認知症の早期発見・早期対応については、区民のニーズがあって必要な事業だと思うが、認知症の有無を判断する仕組みは、医師会が行っている認知症セルフチェックシート健診以外にもあるのか。
高齢者支援課	認知症セルフチェックシート健診は、認知症の有無を判断する確定診断ではないが、認知症状があるかもしれないとなった場合は医師会協力のもと、61医療機関のいずれかにて検査をして認知症と診断されて治療に繋がっていく。資料2ページ上段に記載の実績については、認知症セルフチェックシート健診で補足できた方であり、最終的に認知症として診断された数はもっと少なくなる。
委員	早期発見が大切だと思うので、早期発見のための新たな健診事業は検討しているか。
高齢者支援課	健診事業としては、まずは医師会に実施していただいている認知症セルフチェックシート健診を使っていこうということで運用している。他自治体では、区が用意した会場に医師会の先生方にお越しいただき、長谷川式の検査を会場で実施しているところもあるが、費用対効果等を考えると、認知症セルフチェックシート健診にて身近にチェックができて、疑わしい方を次のステップに繋げるといふ今の仕組みが最適かと思っている。ただ、おっしゃるとおり早期発見についてまだ考え得る余地があると思うので、医師会とも意見交換していく。
委員	年末に歯科診療所で自費診療に関する事件があり、本人に説明をして同意を得て契約締結したが、患者が認知症というのがわかっておらず、後々家族から契約取消の申出があったというものだった。我々が実施しているお口の健診にも認知症セルフチェックシート健診の項目を入れることで、お口の健診は26,000件あるため、認知症早期発見に繋がると思った。
高齢者支援課	認知症の早期発見のための策はいくつもあり、ただいまご提案いただいた内容もその1つだと思う。引き続き医師会にも意見をいただきながら、事業を最大化

	できるよう進めていく。
副会長	各種健診の活用等、ぜひお知恵やお力を拝借したい。
<b>2 重層的支援体制整備事業について</b>	
(事務局(保健福祉課)より資料2、資料2-2、追加資料について説明)	
委員	今までの困難事例に対し見守っていた状態と重層的支援体制整備事業が始まって動けるようになった状態との違いの要となる部分は何か。今までも連携や協力をして取り組んできたと思うが、マネジメントを行う中心的な機関がはっきりしている点と、支援会議や重層的支援会議が開催されることによる連携体制が明確になると共にプランを立て評価されることで、各機関が一層責任を持って進めていくことができる点が大きく変わったところという認識で良いか。
保健福祉課	まず、位置付けが明確になったということが大きい。包括相談支援事業は既存の様々な機関が位置付けられており、各機関が相談に関して責任を持って独自のネットワークを用いて解決を図っていくという内容は変わらない。また、港区独自の取組として福祉総合窓口があり、まずはそこが相談の受け皿となり、そこで解決を図っている。ただ、先ほど紹介した事例のように、それでも難しいという場合は多機関協働事業を使っていただき、俯瞰的に課題を捉えて各支援機関の役割を整理することができる。区民向けにアプローチするというよりも相談支援機関の方々にこの仕組みをしっかりと知ってもらい、困ったら福祉総合窓口、さらに困ったら重層的支援体制整備事業ということを浸透させていくことが非常に重要だと考えている。
委員	支援機関にとっても梯子が外されず協力体制が維持されるということが安心できて良いと思う。
委員	1つ目の事例は8つの関係機関が関わっており、調整業務がかなり膨大な量になる。継続的な支援を続けていく間ずっとその調整業務をしなければならない。この事例では子ども家庭支援センターが中心となるが子ども家庭支援センターが今までの仕組みの中でその調整機能を担えるかという点と難しいため、その船頭役を港区社会福祉協議会が責任を持ってやることで、多機関協働事業をうまく回していく。今までと大きく変わりは無いが、より円滑にしっかりとした体制及び責任分担の元でできるようになったというふうに我々も考えている。
会長	福祉総合窓口の話もあったが、執行状況や評価、課題はどうか。
保健福祉課	認知度が課題の1つである。区民課長への聞き取りでは、相談に訪れた方が自分が思っていた課題以外の部分まで職員が対応してくれると共に、高齢者相談センターにも相談できたり、子ども家庭支援センターにオンラインで相談できたりという体制もあり、様々な課題が受け止めてもらえる体制になっているという感想をいただいているとのことだった。ただ、福祉総合窓口を目指して来ているわけでない。行ってみたら結果的に何でも聞いてもらえたという感想を持っていたことは大きいですが、何でも相談できるから福祉総合窓口に行こうというところまで至っていないことが課題と捉えている。
会長	区民の立場からするとわからなくても良いと思う。総合的に対応する窓口があるということが重要であり、それを区民にもっと知っていただくことの方がより大切ではないか。

委員	高齢者相談センターの業務が非常に忙しい中で福祉総合窓口にも1人いなければならず、ただ、福祉総合窓口においても対応がゼロということもあると聞いた。福祉総合窓口にも包括職員が1人張り付かなければいけない理由は何か。オンラインで繋がるのでは不十分なのか。
高齢者支援課	福祉総合窓口開始前の検討の中で、高齢分野を代表する高齢者相談センターは欠かせないとなり配置することとなった。高齢者相談センターの職員が福祉総合窓口にいることにより、支所職員は安心感を持っていると思うが、検証の余地はある。ただ、福祉総合窓口においても高齢者相談センターの仕事ができる仕組みの中で運用している。
3 あんしん未来・終活サポート事業について	
(事務局(保健福祉課)より資料3について説明)	
会長	令和8年4月より開始する検討中の事業についても港区社会福祉協議会が実施するのか。
保健福祉課	港区社会福祉協議会の自主事業とし、区が補助金で支援するというかたちを想定している。
会長	預貯金の払戻しや重要書類の預かり、預託金を預かり、というのは法的に問題ないことを確認しているのか。
保健福祉課	法的な根拠に基づいた事業ではないが、全国でも複数の社会福祉協議会が先行して実施している状況を踏まえ、区と港区社会福祉協議会で、港区社会福祉協議会を担い手とした事業スキームを検討している。
会長	ご本人と港区社会福祉協議会が契約を結ぶのか。
委員	スキームについては全体的に検討中だが、民法上の契約に基づくものである。保証人に準じた事業は民間事業者でもやっているところもあるが、こうした役割を社会福祉協議会として担っていくことを検討している。法的な部分でクリアしなければならない課題は多くあるため、令和8年度4月より開始予定の事業については専門的な知見を持った弁護士や司法書士等の専門家と検討チームを作り、検討を始める予定である。
会長	手術や入院に関わる事についてもクリアしないといけない部分がありそうである。また、預貯金関係についても法定相続人とのトラブルがありそうだと感じる。
委員	本学の大学院生が「自治体の高齢者終活支援事業に取り組んでいる自治体・関係機関職員を対象に、壮年期単身者に対する終活支援の課題を明らかにすることを目的」とした研究を行っているが、壮年期の単身者が増えているという課題があると思う。エンディングプラン登録事業の対象者について「高齢者のみならず」というのが港区独自ということであったが、壮年期の単身者も含まれるということか。
高齢者支援課	希望者としては高齢者が多いことが想定されるため、高齢者支援課の事業となるが、成人以上を対象者とする予定であり、高齢者に限らず、幅広い年代の単身者も対象に含める方向で進めている。
会長	事業開始までまだ期間があるため本日出た意見を反映していただき、より良い事業にしてもらいたい。

委員	エンディングプラン登録事業について、登録者の意思を正確に伝達する具体的な方法はどのように想定しているか。
高齢者支援課	検討中であるが、まずは登録していることがわかるカードを本人に渡し、肌身離さず持っていただくことを想定している。本人の意思を確認しなければならない主な現場は病院だと考えており、病院の方々にとって、どのような形であれば本人がこの事業に登録していることがわかるかを検討していきたい。せっかく登録したのに適切に活用できなかったということがないようにしたい。
閉会	
保健福祉課	次回の開催は令和7年7月頃を予定しており、日程については、河合会長、坪田副会長と相談させていただき、皆さまにお知らせする。
会長	それでは、以上で令和6年度第2回港区地域包括支援推進協議会を閉会とする。

会議録要旨の作成にあたり、頂いた委員意見の文言は事務局で微修正しています。