

令和7年度第2回春日井市地域包括ケア推進協議会議事録

1 開催日時 令和8年3月4日（水）午後2時から午後3時30分まで

2 開催場所 春日井市役所6階 研修室

3 出席者

【会長】	悠翔会ホームクリニック知多武豊	三浦	久幸
【委員】	中部大学	白石	知子
	春日井市医師会	前田	誠司
	春日井市歯科医師会	川口	剛
	春日井市薬剤師会	林	きよみ
	愛知県春日井保健所	澁谷	いづみ
	愛知県認知症疾患医療センター	柴山	漢人
	春日井市介護保険居宅・施設事業者連絡会	若月	剛治
	春日井市介護保険居宅・施設事業者連絡会	大野	哲嗣
	地域福祉アドバイザー	南部	哲男
	春日井市民生委員児童委員協議会	池田	恭子
	春日井市社会福祉協議会	二村	晋示
【欠席】	春日井市民病院	小栗	光俊
【事務局】	健康福祉部長	神戸	洋史
	地域共生推進課課長	長坂	匡哲
	課長補佐	上野	陽介
	主査	堀江	侑帆
	主査	竹内	智也
	健康増進課課長	佐藤	和子
	保険医療年金課長	兒島	康万
	福祉政策課 課長補佐	吉村	典子
	福祉政策課	近田	政典
		吉田	理菜
【傍聴者】	5名		

4 議題

(1) 令和7年度春日井市地域包括ケア推進状況報告

- ア 在宅医療及び介護連携について
- イ 認知症総合支援について
- ウ 生活支援体制整備について
- エ 介護予防について

5 会議資料

資料1 春日井市地域包括ケア推進状況報告

資料2 令和8年度春日井市地域包括ケア推進事業の主なスケジュール（案）

6 議事内容

議事に先立ち、会議は公開で行うとともに議事録は要点筆記とし各委員が確認手続きを行った上、会長及び会長が指名する者が署名することを確認した。

(1) 令和7年度春日井市地域包括ケア推進状況報告

ア 在宅医療及び介護連携について

【堀江主査】 資料1に基づき説明

【三浦会長】 在宅医療・介護サポートセンターは医師会に委託されてから、動きが良くなっているように見受けられる。市民からの相談にも医師も関わりながらの対応となっている。

【前田委員】 在宅医療・介護サポートセンターを以前に受託していた時は、職員は1名体制であり、新型コロナウイルスの影響もあるが、医師会員の協力も得られにくい状況があって活動しづらいことがあった。

再度受託するにあたり、職員を4名体制とし、医師会員によるサポート体制を充実させている。

【上野課長補佐】 多職種連携研修では災害対策をテーマとし、医療関係者と介護関係者では初動の違いから互いの理解を深める内容となっていた。

【川口委員】 歯科医師会においても最近の数年間、災害対策に取り組んでおり、来年度も災害に関する講演会の開催を予定している。

【白石委員】 市民講演会の参加者のアンケートではどのような声があったか。

【上野課長補佐】 当日に参加者から参加してよかったと好評であった。

イ 認知症総合支援について

【堀江主査】 資料に基づき説明

【柴山委員】 認知症サポーター養成講座の受講者数が減っているのはなぜか。

【上野課長補佐】 地域住民を対象とする講座の実施回数はさほど減ってはいないが、ひとつの団体で100人を超える大人数が受講する依頼は少なかった。

【柴山委員】 厚生労働省の報告では認知症高齢者は523万人、軽度認知障がいの高齢者は593万人で合計は1,116万人とあり、未受診者が多いことも発表されている。未受診者は約800万人で70%を占め、受診し薬の処方もされている人は160万人で約14%、受診はしているが薬の処方がされてない人は180万人で約16%を占めていた。未受診者が7割もいることが大きな問題である。早期受診の必要性を更に周知するとともに、認知症予防の活動の普及も必要である。

総合医学誌ランセットの地域保健西太平洋版で日本に特化した報告があった。認知症の危険因子として、難聴が6.7%、運動不足が6%、悪性コレステロールLDLが4.5%となり、この3つの要因に対処すれば認知症患者が減るとの報告であった。他の要因としては、社会的孤立が3.5%、糖尿病が3%、高血圧が2.9%、他にうつ病や大気汚染が要因と報告されていた。

また、科学誌ネイチャーでは、アルツハイマー型認知症の脳内にはリチウムが不足すると報告があった。ネズミを使った実験ではリチウムを与えない場合は、アミロイドβやリン酸化タウの蓄積が50%以上増加したと報告されている。

炭酸リチウムは双極性障害の治療薬として処方されるが、100mg単位で処方され副作用もある。研究者の報告では、炭酸リチウムとは異なるオロチン酸リチウム5～10mg程度を摂取すると認知症予防の効果があるとされ、アメリカではサプリメントも商品化されており、今後の認知症予防に期待される。

【澁谷委員】 尾張北部医療圏には認知症疾患センターとして、春日井市のあさひが丘ホスピタルと江南市の布袋病院がある。相談や早期診断等で積極的に活用してほしい。

資料中に認知症サポーター養成講座の実施先として学校、企業や地域の団体とあるが、認知症の人が地域で安心して暮らすためには、買い物や郵便局などの生活上の場所で、認知症の人のことが理解されサポートされることが非常に大切であり、窓口対応がしっかりできるような環境が整備されるよう啓発をお願いしたい。

【上野課長補佐】 認知症の啓発を担う認知症地域支援推進員はキャラバンメイトになっており、オレンジガーデニングプロジェクトなど認知症啓発で店舗や金融機関などに周知協力を依頼するとともに、認知症サポーター養成講座の開催を提案し、郵便局での認知症サポーター養成講座の開催実績がある。

【三浦会長】 人間ドックでは長谷川式認知症スケールを実施しているが、この検査では発見できない程度の軽度認知障がいが発見にはどう対応していくとよいのか。

【柴山委員】 長谷川式認知症スケールは、典型的な海馬の機能が低下するアルツハイマー型認知症の発見には効果的だが、認知症には海馬が委縮せず前頭葉の萎縮がみられるものもある。その場合は実行機能や感情コントロールなどの低下がみられ、そのことに対応した検査方法もあるため様々な検査を活用していけるとよい。

実際の外来では認知症が進行してから受診する人が多く、年齢相応だからと思うのではなく、早めの受診ができれば早期治療につながり、認知症の発症を予防できる。

【南部委員】 認知症サポーター養成講座のほか、認知症の家族会も地域で開催されている。認知症当事者だけでなく、家族も安心して暮らせることが大切であり、市内の多くの場で家族会が開催されるとよい。家族の認知症を近隣に隠さなくてもよい社会をめざしたい。

【三浦会長】 新しい認知症観も示されたが、介護関係者の中でもそのような考えは広がっているか。

【大野委員】 その人のもっている力を引き出し、支援を受けながらも地域で暮らし続けていくとの考えは大切であり、ケアマネジャーも介護事業所も認知症になっても地域で自分らしく暮らし続けられるよう支援していきたい。

ウ 生活支援体制整備について

【堀江主査】 資料に基づき説明

【南部委員】 つながりづくりぷらっとフォームや地域協議会では、地域住民と店舗や企業が一緒になって地域活動取り組んでいる。資料の地域ケア会議で共有された課題と対応策に記載があるが、移動支援での買い物支援、住民主体活動の中でも買い物ツアーを企画したり、皆が優しい気持ちで地域づくりに取り組んでいる。

活動の次なる担い手の見つけ方が課題の一つとなっているが、得意なことを活かして役割を作ったり、家から出られないような人が作った作品を地域で展示するなど、皆が元気になるような活動から次の担い手が見つかることもある。

今こそ「おせっかいな人」が重要となっている。おせっかいな人は地域で様々な人を巻き込む力を持っており、そのような存在が必要。

また、市内には多くの活動があるが、その活動が困っている人にしっかり届くことが重要であり、活動を周知していきたい。市内全体を見れば、優しい元気な地域づくりに向けて頑張っており、今後の発展が楽しみ。

【池田委員】 高蔵寺ニュータウンは高齢化が進んでいる。地域の居場所づくりとして世代を問わない「ちいき食堂」を開催しており、多くの方が集まっている。しかし、開催場所から少し離れたところに住む方からは参加しづらいとの声があり、開催場所からは離れた集会所等にお弁当を配達してもらい、民生委員らと一緒に食事をする取り組みも考えている。

【二村委員】 市社会福祉協議会は、以前から地域住民との連携に取り組んでい

る。つながりづくりプラットフォームは、地域の方々との連携に加え、企業や店舗とのつながりに力を入れている。地域の多様な主体と連携し、つながりづくりプラットフォームを市内全域に展開していきたい。

資料として配付されている地域ケア会議報告書の内容を発表する地域ケア会議報告会の様子を撮影し、市社会福祉協議会のホームページに動画としてアップしており、ご覧いただきたい。

【三浦会長】 介護事業者が地域の生活支援などに協力する取り組みはあるか。

【若月委員】 地域ケア会議報告書に住民によるサロンの無料送迎が報告されていた。サロンへ行きたいが移動手段がないとの話を聞くことがあり、社会福祉法人が地域貢献を求められるなか、デイサービスの送迎車両が日中は空いていることからサロンの送迎を行っている。

このような活動の存在が広まることで、企業や介護事業者も自分たちには何ができるのかを考えるきっかけとなる。今後、介護保険居宅・施設事業者連絡会でも情報を共有していきたい。

地域の多様な主体が、できることに取り組むことで、ケアマネジャーのシャドーワークや地域包括支援センターの業務の負担が軽減されると思う。

【澁谷委員】 地域ケア会議で共有した課題について、すぐに対応策として取り組みにつなげるのは良いこと。

私が知っている事例として、送迎のある美容室に行ってヘアカットをしてもらい、同じように送迎が必要な人達と話しをすることを楽しみにしている事例や、リハビリで身体状況が回復した後にファッションショーのモデルとしてランウェイを歩いた事例がある。

地域の課題で男性の参加が少ないこともあるが、女性はいくつになってもおしゃれして出かけたいたい気持ちを持っており、地域の取り組みとして、その気持ちに応えるようなものができるとうい。

【川口委員】 地域で移動の問題が取り上げられているが、高蔵寺地区では歯科医の高齢化が問題になっている。高蔵寺ニュータウンが開発された頃に若い歯科医師が一斉に開院し、歯科医師自身が高齢化を迎えて

閉院するところが増えており、歯科医院のない地区が出現してきている。歯が痛くなれば受診するが、早期の受診や予防の受診を推奨しても交通の便が良くないため歯科受診を控えてしまうこともある。いろいろな場面で歯科受診を促していただきたい。

エ 介護予防について

【堀江主査】 資料に基づき説明

【三浦委員】 誤嚥予防プログラムへの取り組みはどうか。

【川口委員】 実績としては昨年度より減少しているが、積極的に関わっていた歯科医が引退したことも影響しているかもしれない。歯科医師会としても会員へ誤嚥予防プログラムの重要性を説くなどして、実施者数の獲得に努めている。

先ほどの発言と重なるが、高蔵寺ニュータウンでも誤嚥予防プログラムの必要な高齢者が増加しているが、歯科医院が閉院する現状でどのような方法で実施ができるか検討していきたい。

【澁谷委員】 糖尿病性腎症の取り組みについて、医療費の面からも糖尿病から人工透析へ移行する人を減らすことをめざしたい。かかりつけ医と専門医の連携は重要であり、医療との連携はどのようになっているのか。

【兒島課長】 生活習慣病の重症化予防は、令和7年度から取り組みを始めている。糖尿病の重症化予防としてKDBのデータを活用し、治療中断者に保健師が訪問し受診の再開を促している。

また、慢性腎臓病については令和6年度から名古屋大学との共同研究に参加している。慢性腎臓病の重症化予防として、保健事業と介護予防の一体的実施事業の中で、対象者を選定した取組みを来年度から実施する予定である。

いずれにおいても、専門医との連携については、今後の検討課題として捉えている。

【澁谷委員】 これから具体的な検討がされるとのことだが、関係機関と連携しながら進めていっていただきたい。

【白石委員】 保健事業と介護予防の一体的実施におけるポピュレーションアプローチについて、大学として南城地区を担当した。地域での取り組みから、オーラルフレイルはこれまでの取り組みの成果と思うが関心は高い。一方でヒアリングフレイルは補聴器の装用率や聞こえの悪いままの方も見受けられ、十分に認知されていない。今後の取り組みを期待したい。

【前田委員】 川口委員が高蔵寺ニュータウンで歯科医院の閉院に関する意見があったが、以前に読んだ本では、交通の要所に自然発生的にできた町は発展したり衰退したりしながら続いていくが、高蔵寺ニュータウンのように目的をもって人工的に作られたまちには多様性がなく、目的が達成されると衰退してしまうと言われていた。高蔵寺ニュータウンはそのような経緯があるかもしれない。

市内でも高齢化してきている地域と若い世代が増える地域があり、介護福祉の問題も地域差があると考える。

【上野課長補佐】 高蔵寺ニュータウンは、開発された頃は住民も若く、介護保険制度が創設された時期も介護ニーズも高くなかったため介護事業所も少なかった。現在のように急激に高齢化した状態に対し介護事業所が十分に設置されていない。地域の課題も年々変化していくため、その状況を把握しながら対応していきたい。

【林 委員】 保健事業と介護予防の一体的実施事業の糖尿病重症化予防は、薬剤師会でも取り組み始めている。保健師が治療中断者を対象に訪問した際、薬に関する課題があった場合は薬剤師が訪問して指導している。対応ケースはまだ少ないが取り組みを続けていきたい。

上記のとおり、令和7年度第2回春日井市地域包括ケア推進協議会の議事の経過及びその結果を明確にするために、この議事録を作成し、会長及び会長が指名する者が署名する。

令和8年4月23日

会 長 三 浦 久 幸

委 員 白 石 知 子