

# 整理された市の課題についての議論 と今後のテーマについて

1. 資料2でテーマごとに抽出された課題について整理を行った。
2. 整理された課題に対し、市や地域包括支援センター等がすでに行っている内容を「既存の取組み」に記載した。
3. 「今後必要な取組み」は資料2からの転記に加え、想定されるものを追加した。

## テーマ別課題の整理（令和4年12月～令和5年5月）

テーマ	地域包括ケア 推進会議	地域個別ケア会議	自立支援型 個別ケア会議
1.認知症	○	○	
2.介護予防	○	○	○
3.多分野・地域共生	○	○	
4.国際			
5.ペット	○	○	
6.生活支援	○	○	○
7.移動支援			○
8.見守り	○	○	
9.災害	○	○	
10.医療・介護連携		○	
11.権利擁護	○	○	
12.地域包括ケアシステム			

1～12のテーマごとに、今回期間に話し合われたものについて○で記載した。なお、推進・個別・自立支援全てで議論がなされたテーマは網掛けとしている。

# 推奨テーマ

## 「フレイル・認知症などリスクを抱える方の早期発見・早期対応」

整理された課題	関連テーマ	既存の取組み	今後必要な取組み
<p><b>●認知症の理解</b> ○認知症に対する理解が十分でない(個18・44・45・53)</p> <p><b>●リスク状態の早期発見、早期対応に向けた取り組み</b> ○コロナ禍により、外出機会が減少。フレイル状態となる人が増加。(個47、自10) ○社会資源の不足、選択肢の拡大が必要(自1、8、9)</p> <p><b>●地域からの孤立</b> ○家族関係や地域との関係が希薄な為、必要な情報が届かない[推進：馬橋西] ○周囲との交流を望まない方、世帯への支援(個1、9、17、22、25、29、32、33)</p>	<p><b>1. 認知症</b></p> <p><b>2. 介護予防</b></p> <p><b>8. 見守り</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・GPS助成制度</li> <li>・高齢者の見守りシール</li> <li>・緊急通報装置</li> <li>(介護保険課)</li> <li>・認知症サポーター養成講座</li> <li>・市と民間事業者等との見守り協定</li> <li>・地域住民による見守り(民生委員、高支連、オレンジ協力員等)</li> <li>・介護予防把握事業におけるアンケートの実施</li> <li>・フレイル予防事業でのハイリスクアプローチ</li> <li>・元気応援くらぶ</li> <li>・はつらつくらぶ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○認知症を我が事として考えられるような定期的な周知活動</li> <li>○相談先周知に向けた新しい方法の検討</li> <li>○高齢者等見守り協定締結事業者を増やす。</li> <li>○住民主体の支援団体の育成</li> <li>○転入してきた高齢者に対して、地域活動や健康相談の場について周知、案内</li> <li>○地域の中で介護を受けている本人や介護者が、地域の人と交わる場・交流の機会の整備</li> </ul>

# 議論 1

推奨テーマ「フレイル・認知症などリスクを抱える方の早期発見・早期対応」

認知症などによる問題行動、地域からの孤立などリスクを抱えた方の早期発見、早期対応のために必要な取り組みについて

# 推奨テーマ「地域共生社会の実現に向けた取組み」

整理された課題	関連テーマ	既存の取組み	今後必要な取組み
<p><b>障害福祉分野との連携、制度の理解</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 障害福祉サービスから介護保険サービスへケア移行する世帯への支援 [推進：明1,明2西]</li><li>・ 障害福祉分野との関りが希薄、連携不足</li><li>・ 介護保険サービスと障害福祉サービスの併用について、専門職の理解が不十分</li></ul> <p><b>多問題を抱える世帯への支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 認知症のある高齢者と軽度障害のある子の支援について [個10]</li><li>・ 高齢者支援から児童虐待疑いの覚知、世帯全体への支援について [個32]</li></ul>	<p><b>3. 多分野・地域共生</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 属性や世代を問わずに相談を受け止める包括的相談支援体制による連携 [児童、障害、高齢、困窮]</li><li>・ 松戸市虐待防止条例による3虐待の連携、対応 [児童、障害、高齢]</li><li>・ 「まつどDEつながるステーション」の創出（地域共生課）</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 介護保険と障害福祉分野の相互理解や顔の見える関係の構築 [推進：明1、明2西]</li><li>・ 共生型サービス制度の周知 [推進：明1]</li><li>・ 支援機関だけでなく、各施設や店舗との連携</li><li>・ 学校等の児童関係機関との連携</li></ul>

# ケア移行について

身体状態等の変化により、療養の場所が移行し、ケアの提供者が変わる。

【例えば】在宅や病院、施設のケアの提供者

在宅：家族、訪問診療医、訪問看護、訪問リハビリ、ケアマネ

病院：医師、看護師、理学療法士、病院相談員等

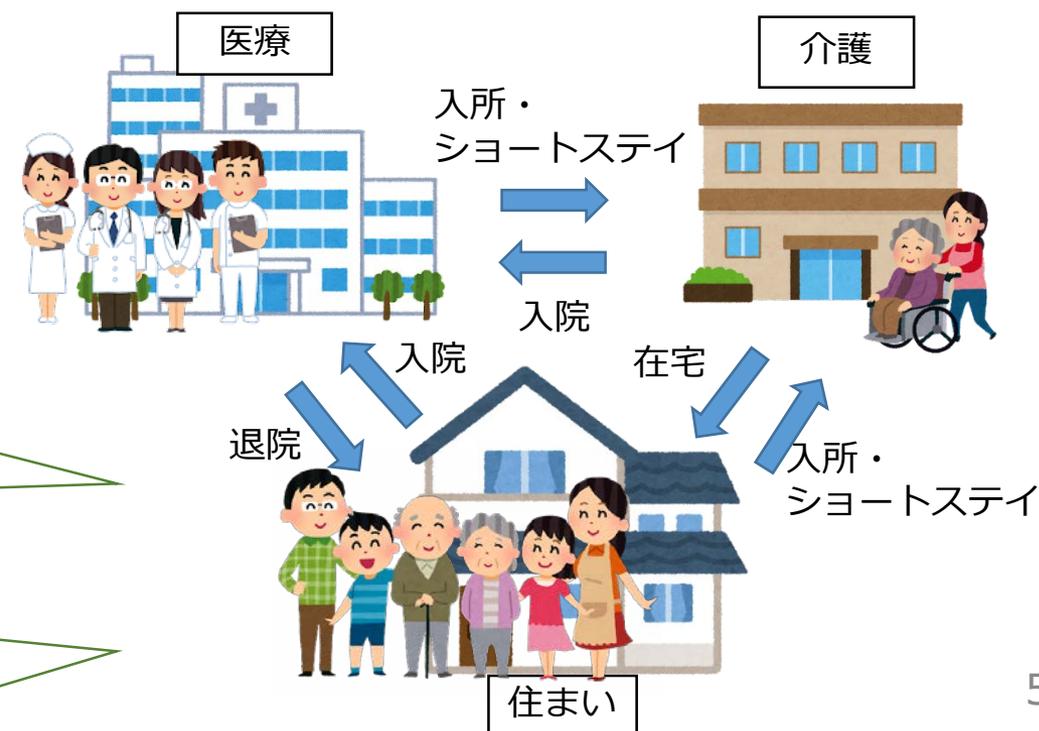
施設：往診医、看護師、作業療法士、施設ケアマネ、介護福祉士、施設相談員

年齢（例えば65歳時）によっても、ケア提供者が変更となる。

- 障害福祉サービス利用者は介護保険サービス優先
- プラン作成者は介護支援専門員（と相談支援専門員）へ変更

「療養の場所も担当者も変わってしまうのは、心配」

「自宅に戻ってきて、地域活動に再び参加できるだろうか」



# (参考) 障害福祉サービスから介護保険サービスへ

障害福祉サービス利用者が、65歳を迎えると、

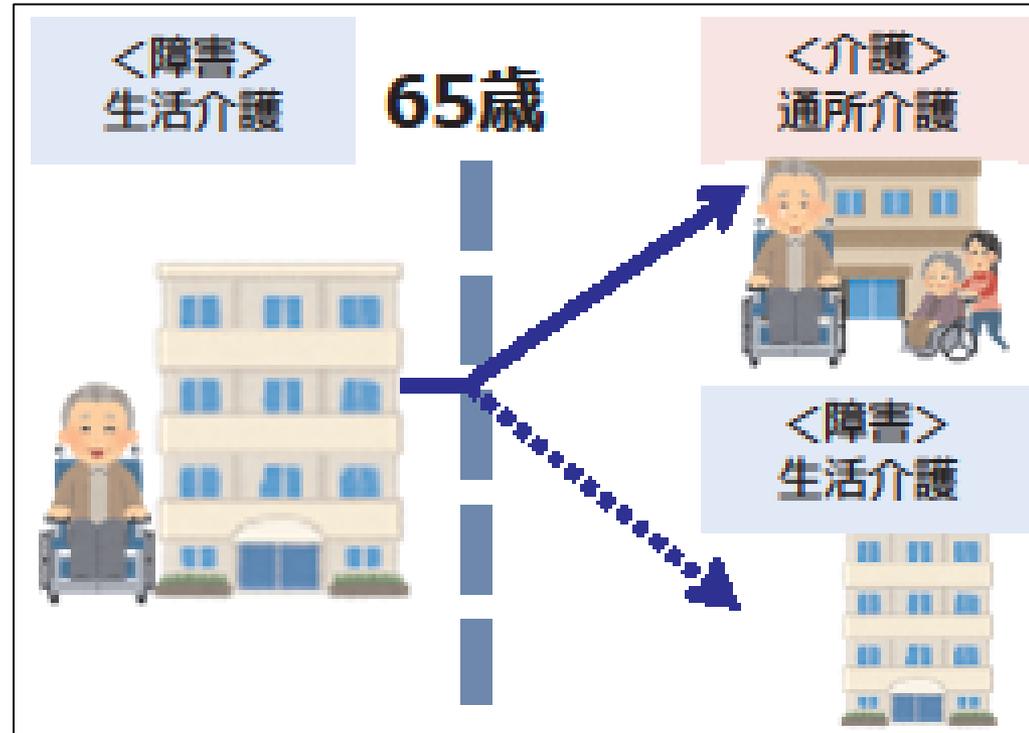
- 使用できるサービスは介護保険サービス優先
- プラン作成者は介護支援専門員（と相談支援専門員）へ変更 となる。

## 利用者の困りごと

- 事業所や専門職が変更となる
- 非課税世帯でも1割の自己負担
- 制度の変更により、サービスの目的も変更（社会参加から自立支援・重度化防止へ）

## 介護支援専門員の困りごと

- 障害福祉サービスについての知識が少ない。
- 障害福祉サービス併用の場合、介護支援専門員（と相談支援専門員）がプラン作成
- 円滑な引継ぎのためには、65歳前から関わることも必要



プラン作成者  
相談支援専門員  
(または自己プラン)

プラン作成者  
介護支援専門員  
(と相談支援専門員)

# 議論 2

## 推奨テーマ「地域共生社会の実現に向けた取組み」

### 「他分野連携」による適切なケア移行の支援

- ・ ケア移行の現状や課題
- ・ 今後必要な取組みについて

# 松戸市地域ケア会議 課題に対する方向性

## 地域包括ケア推進会議や2層ワーキングでの 検討・取組の推奨テーマ

○地域共生社会の実現に向けた取組み

○フレイル・認知症などリスクを抱える方の  
早期発見・早期対応

- 各圏域での地域包括ケア推進会議や2層ワーキングについて、これらのテーマに沿った議題とし、地域ケア会議と2層ワーキングの連動を意識した取り組みを行う。
- 検討・取組の結果を再び市地域ケア会議にて集約する。