

松戸市地域ケア会議会議録

令和6年度第1回

令和6年度第1回 松戸市地域ケア会議 会議録

日時：令和6年8月1日（木）

午前9時30分～11時30分

会場：松戸市役所新館7階大会議室

○出席委員：20名

星野 大和 委員（会長）	中澤 伸 委員
国府 雅子 委員	小泉 裕史 委員
佐藤 勝巳 委員	沼田ゆき江 委員
中村 亮太 委員	平子 信毅 委員代理
多田 真弓 委員	横澤 晋也 委員
小川 早苗 委員	平川 茂光 委員
高橋 孝司 委員	山岸 大輔 委員
工藤 和代 委員	恩田 忠治 委員
堀田 重信 委員	小林 慶司 委員
丸山康一郎 委員	藤間 佑太 委員

○欠席委員：2名

山田 雅子 委員（副会長）	阿部 桂 委員
---------------	---------

○オブザーバー：2名

地域包括支援センター職員（13名）

○事務局出席者

福祉長寿部	松本部長
地域包括ケア推進課	有山課長 大友主幹保健師 中川主査 小西主任主事、山田主任主事、吉田主事
介護保険課	小林課長
高齢者支援課	川鍋課長 守田課長補佐

障害福祉課	藤谷課長
福祉政策課地域福祉担当室	芦田室長
こども家庭センター	川上所長

傍聴者：7名

議事内容

- 1) 松戸市地域ケア会議の実施状況について
- 2) 地域レベルの会議より抽出された地域の課題と市の課題について
- 3) 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

司会

それでは、定刻となりましたので、ただいまより令和6年度第1回松戸市地域ケア会議を開催いたします。

本日はお忙しい中、会議にご参加いただきましてありがとうございます。

事務局司会は、地域包括ケア推進課の〇〇が担当いたします。どうぞよろしく願いいたします。

まず初めに、事前にお配りした資料の確認をさせていただきます。

①次第、②委員名簿、③資料1、④資料2、⑤資料2別添1、2、⑥資料3、また参考資料1、2、3、4として、会場の方には机の上に、オンラインの方には事前にメールでお送りしております。題名といたしましては、社員からのこんな声に企業としてどう答えますか、ヤングケアラーについてのご案内とお願い、明第1お役立ちマップ、ケアマネジメントについての川崎市の資料となっております。

会場の方で不足がございましたらお申出ください。オンラインでご出席の方におかれましても、不足がございましたらチャット機能等をご使用いただき事務局までお知らせいただきますようお願いいたします。

次に、会議と議事録の公開についてご報告いたします。

当会議は、松戸市情報公開条例第32条に基づき公開を原則としております。また、議事録につきましても、発言内容を要約して記載し、発言者は個人名ではなく「委員」と記載するとともに、資料、議事録とも個人情報保護等に十分配慮の上、松戸市ホームページに公開いたしますことをご承知おきください。

続きまして、委嘱状交付についてご案内いたします。

本来この場で、今年度より委員となられた皆様へ委嘱状の交付を行うところですが、本日は会場とオンラインのハイブリット開催のため、事前に皆様のお手元に委嘱状をお配りしております。会場の方は机の上に、オンラインでご出席の方は事前にお送りさせていただきましたのでご了承ください。

なお、任期は前任者の残留期間となる令和7年3月31日までの1年間となりますので、よろしく願いいたします。

続きまして、福祉長寿部長、松本より皆様にご挨拶申し上げます。

福祉長寿部長

皆様、おはようございます。福祉長寿部の松本です。

本日も、また暑い日続いておりますけれども、令和6年度第1回地域ケア会議にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また、日頃より本市の高齢者福祉行政に多大なるご支援、ご協力を賜りまして、ありがとうございます。

本市におきましては、皆様もご承知おきのとおり今年の6月7日に、一時的にという形にはなっておりますけれども、人口が50万人に到達いたしました。ただ、高齢化率というものは25.9%というところがございますので、65歳以上の方の人口も約12万9,000人という形で、今後もまたそういった方が、団塊世代が上がっていくにつれて増えていくという状況でございます。

こうした状況の中で、高齢者の方々が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためというところで、認知症、介護予防、生活支援、見守りということで、いろいろな様々な課題がございます。

地域ケア会議は、主として高齢者の対応というところにターゲットとした会議ではございますけれども、それを支えるご家族の方を含め、いろいろな課題が複雑に絡み合っているところもございますので、高齢者関係の支援機関だけでは対応し切れないところもあります。そういったところも含めまして、皆様方からのご意見、ご協力をいただきながら、どういった視点で対応していったらいいかというところをご議論いただければと思っております。

本日も各地区からの個別事例から抽出された課題について、いろいろな多分野で活躍されている皆様からのご意見を頂戴できればと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

司会

次に、本日の出欠についてご報告いたします。

本日は、〇〇委員より事前に欠席のご連絡を頂戴しております。また、〇〇委員はお仕事のご都合上、途中からオンラインでご参加されます。そのため会場とオンライン、合計21名のご出席となっております。

なお、松戸警察署生活安全課、〇〇委員の代理で〇〇様にご出席されていますことをご報告いたします。

それでは、委員の皆様より自己紹介をいただきたいと思っております。

自己紹介につきましては、今年度より新たに委員となられた方をお願いできればと存じます。

机前にありますマイクにつきましては、発言時にマイク手前にあります銀色のボタンを押していただき、赤いランプが点灯いたしましたらご発言をお願いいたします。ご発言が終了いた

しましたら、必ずボタンを押して赤いランプを切っていただきますようお願いいたします。

オンラインで参加の皆様は、指名を受けてからミュートを解除し、お話しくださいますようお願いいたします。また、この後の会議中のご発言の際は、画面に向かって合図をいただくか、挙手する機能をご使用いただきますようお願いいたします。

それでは、会場の、今年度より新たに委員となられた方、席順に、〇〇委員から自己紹介のほうをお願いいたします。

委員

おはようございます。松戸保健所の〇〇と申します。4月に着任しました。よろしくお願いいたします。

司会

次に、〇〇委員の代理、〇〇様、お願いいたします。

委員

おはようございます。

本来、生活安全課長の〇〇が出席すべきところ、所用で出席がかないませんでした。おわび申し上げます。代理で出席させていただきます〇〇と申します。よろしくお願いいたします。

司会

次に、〇〇委員、お願いいたします。

委員

おはようございます。

小規模・看多機協議会事務局で、ガーデンコート常盤平、ケアマネジャーをしております〇〇と申します。本日はよろしくお願いいたします。

司会

次に、〇〇委員、お願いいたします。

委員

はつらつクラブ連合会、老人クラブなんです、連合会の副会長をやっております〇〇と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

司会

次に、オンラインでご出席の方の自己紹介をお願いいたします。

〇〇委員、お願いいたします。

委員

おはようございます。松戸市介護支援専門員協議会で事務局をしております〇〇と申します。
ケアマネの協議会で所属は居宅支援事業所になります。本日はよろしくお願ひします。

司会

ありがとうございました。

次に、事務局職員を紹介させていただきます。

庁内の出席者といたしまして、地域包括ケア推進課、有山課長、大友、中川、高齢者支援課、川鍋課長、守田課長補佐、介護保健課、小林課長、こども家庭センター、川上所長。

その他、オンラインの出席者といたしまして、障害福祉課、藤谷課長、福祉政策課地域福祉担当室、芦田室長が出席しております。

そのほか、オブザーバーといたしまして、市内各地域包括支援センターの方がオンラインで参加しております。

それでは、ここからの進行につきましては会長に議事を進めていただきたいと思います。と存じます。

会長、よろしくお願ひいたします。

会長

では、よろしくお願ひいたします。

それでは、初めてまいります。

まず、本会議は公開であります。本日、傍聴を希望される方はいらっしゃいますでしょうか。本日は〇〇〇〇様ほか6名、合計7名の方から、本日の会議を傍聴したいとのことでございます。これを許可してよろしいでしょうか。

委員（多数）

異議なし。

会長

それでは、傍聴の方はお入りください。

傍聴者の方がお入りになっている間にアナウンスさせていただきます。

これから事務局より資料1と2の説明がありますので、資料1と2を手元に置いて、委員の皆様、お待ちください。

それでは、議事を進めていきます。

資料1、2、初めに資料1、地域ケア会議の機能と実施状況という資料、続けて資料2、地域レベルの会議における主な議論のまとめについて、事務局より説明をお願いします。

事務局

それでは、ご説明させていただきます。

初めに、松戸市地域ケア会議の機能と実施状況についてという資料1の1ページ目をお願いいたします。

昨年度もお話しした内容になりますが、新しく委員になられた方もいらっしゃいますので、もう一度ご説明させていただきます。

地域ケア会議は、上段記載の5つの機能を有しており、本日は市レベルの会議として開催しております。図の中の青い矢印でお示ししているように、本市のケア会議につきましては、地域レベルで話し合われた内容を取りまとめ、市レベルの会議で話し合うだけでなく、この場で行われた議論を踏まえ、地域レベルの会議に展開していく循環型の会議を目指しております。

2ページ目にお移りください。

本市の生活支援体制について図でお示したものとなっております。

地域活動を行う上で表出した課題について、地域ケア会議等を通じ、関係者間で共有するとともに、より効果的、効率的に課題解決を行うための体制整備を行っております。

次のページに移ります。

3ページ目、4ページ目は、地域ケア会議の実施スケジュールと、その実績について記載しております。

本日の議事は、令和5年12月から令和6年5月までに開催された地域個別ケア会議31回、地域包括ケア推進会議15回の計46回の議論を経て、市全体で対応すべき課題についてご議論いただく場となっております。

続きまして、資料2のほうをお手元をお願いいたします。

地域レベルの会議における主な議論のまとめについて説明いたします。

では、まず表紙をおめくりください。

地域包括ケア推進会議と地域個別ケア会議において話し合われた内容を、今年度は1から9のテーマに分類し、まとめたものとなっております。

3の権利擁護について、括弧書きで虐待含むとなっておりますのは、今年度から、この地域ケア会議が、松戸市虐待防止ネットワークの一部と位置づけられたことによるものでございます。先ほどもご案内したとおり、本日の会議では、今年度の5月までに開催された地域包括ケア推進会議、地域個別ケア会議が対象となりますので、虐待について話し合われた事例はほとんどありませんが、これからは地域ケア会議でも虐待事例を取り扱い、その中から虐待防止に向けて、地域でどのように取り組めるかなど、地域課題として取り上げていくこととなります。

次のページに移ります。

今回から、資料の左にある（１）地域で起きている問題と課題の個別ケア会議部分につきましては、話し合われた事例が複数のテーマにまたがった場合、主なテーマと副テーマとに分類させていただき、主なテーマについては太字で、副テーマとさせていただいた部分については最後に再掲と記載させていただいております。

地域レベルの主な課題としましては、１ページ目の生活の困り事に関する内容が、今回多く話し合われたことから、介護予防・生活支援等と移動支援・ペット等に分けさせていただいております。あと３ページ目の認知症、５ページ目の見守り、最後に１０ページ目の地域で支える仕組みに関する内容も多く見られました。

今回から新たに設定されたケアラー支援につきましても、多分野との連携の重要性と併せて検討されたところでございます。

テーマごとに抽出された市レベルの課題につきましては、後ほど資料３にて説明をさせていただきます。

また、各事例の概要につきましては、資料２の別添１、２をご参照いただきますようお願いいたします。

以上で、資料１と２の説明を終わります。

会長

ご説明、ありがとうございました。

ただいまの説明について、委員の皆様からご意見、ご質問等ありますでしょうか。

大丈夫でしょうか。

１点、意見として申し上げたいのですけれども、この資料の２の表紙の裏に１から９までのテーマがあるということで、今説明がありました。このうち３の権利擁護の括弧の中には虐待含むということで、個別ケア会議で虐待事例をも含むということになっております。

ただ、ここで一つ注意したいのは、ここで虐待事例しか扱ってはならないということもないですし、ましてや虐待か否かを判定する、そういったものをこの会議でやるわけではないということ是指摘しておきたいと思います。

むしろ、我々が日々支援を行う中で、１００％虐待とは言えないけれども、その疑いがある、もしくは要素はある、通報というレベルではないけれども、対応に迷う、そんな事例はあると思います。むしろ虐待というよりか、そのようなグレーというか、虐待色が薄いけれどもないとも言えない、そんな事例に遭遇することのほうが多いのかなと思います。

ですので、虐待か、虐待じゃないかという、その単純な二分論ではなくて、その間にはグラデーションがあって、そんな方は虐待と認定されなかったとしても、やはり支援が必要だという認識に立って、個別ケア会議で今までとおり、この方にどんな支援が本質的に必要なのかというのを議論していただければと思います。そして、そこで得られた課題をまたこの市の会議体に上げていただければ、とても有意義な形になるのかなと思います。

ですので、お願いですけれども、市からも各センター長のほうにそのような虐待だけではない、広く虐待をも含む、疑いをも含むような事例を扱ってほしいというふうにアナウンスしていただきますと、センターとしても、各地域包括としても扱いやすいのではないかと思います。

以上、意見でした。

では、続きまして、資料1、資料2から抽出された課題を扱います。資料3について、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という資料になりますが、事務局から説明をお願いします。

事務局

それでは、資料3についてご説明いたします。

資料3では、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い、整理された課題に対し、市や地域包括支援センター等が既に行っている内容を既存の取組に記載いたしました。

また、今後必要な取組は資料2からの転記に加え、想定されるものを追加しております。

1ページ目をお願いいたします。

地域包括ケア推進会議と個別ケア会議にて検討された課題を9つのテーマに分類し、今回の期間で話し合われたものについて丸で記載しました。

なお、推進会議、個別会議の両方で議論がなされたテーマについては網かけとしています。

2ページ目をお願いいたします。

今回の会議においては、地域包括ケア推進会議や2層ワーキングでの検討より、推奨テーマとして「地域共生社会の実現に向けた具体的な取組み」と、「生活に困りごとを抱える方の早期発見・早期対応」の2つのテーマに絞って議論を進めてまいります。

3ページ目をご覧ください。

初めに、推奨テーマの1つ目、地域共生社会の実現に向けた具体的な取組みについてです。

前回の会議でも議論されているヤングケアラー支援及び家族への支援促進の2つに分けて課題を整理しました。介護しながら何とか仕事を継続している事例や、介護している方が自分の生活を犠牲にしている事例について検討がなされています。

また、今後必要な取組として、介護離職防止に向けた仕事と介護の両立支援が必要であることが話し合われ、介護休暇等の制度の周知や充実、地域包括支援センター等の相談窓口の周知が必要であること、また、医療と介護の関係者の連携強化の必要性が挙げられております。

4 ページ目をご覧ください。

前回のケア会議でも話題となりましたケアラーについて、ケアラーはこんな人たちですという説明資料です。ケアラーとは、ケアに必要な家族、近親者、友人・知人を無償でケアする人たちのことです。

ヤングケアラーの支援については、これまで法律上の明確な規定がなく、支援も地域によりばらつきがありましたが、国や地方公共団体等が支援に努めるべき対象として、令和6年度6月に子ども・若者育成支援推進法に明記されました。

5 ページ目をお願いいたします。

総務省の統計による介護者の数と介護離職者の数をお示しした資料です。

介護をしながら働く人、いわゆるケアラーは、昨年度はおよそ365万人と、この10年で高齢者人口の増加とともに70万人余り増加しております。

また、介護や看護を理由に仕事を辞める介護離職をした人は、平成19年の14万5,000人から平成29年には9万9,000人と減少が続きましたが、令和4年には年間およそ10万6,000人と増加に転じています。令和7年には団塊の世代が全員75歳以上の後期高齢者となるため、介護しながら働く人は今後さらに増える見込みとなっております。

6 ページ目をお願いいたします。

ケアラーについての支援事例のご報告がありましたので、簡単にご紹介します。

この方は、90歳代の要介護2の方です。4世代の6人家族で生活しており、同居している方が介護しておりますが、介護者全員が就労中とのこと。転倒骨折による入院をきっかけに介護保険のデイサービスの利用を開始しましたが、サービスを利用しない日は家族が交代で在宅し介護をしています。

それでは、7ページの議論1、推奨テーマ1つ目の課題として、地域共生社会の実現に向けた具体的な取組み、ヤングケアラーやビジネスケアラーへの支援について、ご意見を頂戴したいと思います。よろしくをお願いいたします。

会長

ありがとうございました。

ただいま事務局から、市レベルの課題として、推奨テーマ「地域共生社会の実現に向けた具

体的な取組み」に関連した課題が抽出されたとの説明がありました。

この市の地域ケア会議では、先ほど松本部長からご発言ありましたとおり、高齢者に関わる世帯や、その周辺に課題を抱える方、その方についても議論、検討してきました。

昨年度は、その流れで65歳問題、ヤングケアラー、8050世帯などをテーマに議論をしています。今年度1回目のこの会議では、ヤングケアラーについて深めるとともに、新たにビジネスケアラーについても議論していきたいというふうに考えております。

本日は時間も限られておりまして、より多くの皆様にご発言いただきたいので、発言いただく際はお一人につき2分程度で、申し訳ありませんがお願いします。

では、最初の議論1のほうから始めていきます。

まず、今、事務局から説明がありました、6ページ目の、個別事例42という事例の紹介がありました。この事例を議論しました小金地域包括支援センターの〇〇さんから、概要は今、事務局から説明がありましたけれども、実際にどんな議論になったのかご発言をお願いできますでしょうか。

オブザーバー

この事例の提供者はケアマネジャーです。

本人の状態としては、難聴や年相応の物忘れがあり、移動は伝い歩きで、頻繁な失禁があります。入院中に医療相談員からケアマネジャーに連絡し、日中独居になる本人の退院調整が開始されました。

同居家族は仕事を続けたい意向でしたが、本人は70代までスキーをしていたこともあり身体機能に自信を持っていたため、最初は介護サービスの利用に拒否的でした。

ケアマネは、本人がサービス利用をするかしないかはっきりしないまま自宅に戻ってくると家族は安心して仕事に出られないと考え、入院中から本人の意向を聞きながらデイサービスでの過ごし方を説明し、退院後すぐ利用につなげています。また、家族の勤務時間も考慮し、夕食まで提供してもらえるデイサービスを選びました。そのほか、玄関等の手すりの設置も行われています。

退院直後は、介護は不慣れな家族のために週5回のヘルパーを調整し、本人は週1回からデイサービスの利用に慣れていき、家族が介護に慣れてきた頃に本人のデイサービスを週3回に増やし、デイサービスに行く日だけのヘルパー利用に変更になっています。デイサービスの利用がない日は、本人は自分でお茶をいれたりテレビを見たりして過ごしているそうです。午後になると孫が帰ってきて話をして過ごしています。

今回の支援のポイントは、1つ目には、家族が仕事を続けるという前提でケアマネジメントが開始されたこと、2つ目に、家族の都合だけでなく本人の意向をしっかりと聞き取ることや、本人が初めて利用する介護サービスに感じる不安に対して丁寧に説明を行ったこと、3つ目に、介護負担が増加するのを防止するため、本人の能力の維持・改善に向けた支援の視点を持ったことです。

私からは以上です。

会長

〇〇さん、ありがとうございました。

この事例は、ケアマネジャーさんからの相談だったということで、ケアマネジャーさんがまず覚知をした、そしてケアプランを作成するときに、家族は離職をしない、仕事を続ける、そういった前提の上でケアプランを立てたということでした。そして、なるべく日中の時間を家族以外が見守りをするために、夕食までがカバーできるようなデイサービスをあえて選んだ、ヘルパーを適切に入れたという、そういった一つのノウハウや技のようなものが、今聞いただけでも学ぶことができたかなと思います。

やはりこの事例を見ますと、ヤングケアラーでもビジネスケアラーでも、まずこのように覚知をする、そして課題を抱えるケアラーがいるというふうに把握するということが大事なかなと思いました。

続いて、〇〇委員からもご発言、今の流れでお願いしたいのですが、ケアマネジャーの立場で、利用者家族の中に課題を抱えるケアラーを覚知した経験であったり、覚知するポイント、支援するノウハウなどあれば、お聞かせいただければと思います。

〇〇委員、お願いします。

委員

〇〇です。

まず、この事例を見て思ったのが、非常にお互いのバランスを考えながら支援されたのかなという印象を受けていて、ご本人にとっては、やはり最初は自信があるので大丈夫だよ、それで自分の暮らしの中で尊重したい部分も尊重されていて、ただ、ご家族としてはやはり心配があるという中で、退院の時点で、取りあえず心配がないように、まず組み上げられた中で、ご本人の様子であるとかを含めて回数を減らしたり、それでデイサービスが最終的に増えたんですかね。ヘルパーの回数は減らしたりとか、そのようにされていたのかなと思います。

なので、この部分でポイントに思ったのが、やはりその環境であるとか、ご自身の力という

部分では、ご家族の能力もご自身の力であるというような環境因子的な部分ですね、そのあたりの部分のアセスメントが非常に大事になってくるのかなと、そのような印象を受けました。そのあたりはケアマネジャーとしても、やはり最初のアセスメントの段階で情報収集する部分ではあるのですが、関わりの中で知っていく部分もあると思いますので、その点が非常に重要な事例であるのかなと感じました。

以上です。

会長

ありがとうございます。

続いて、〇〇委員からご発言をお願いできればと思いますが、〇〇委員は小多機・看多機という、訪問、通所、宿泊、そして看多機の場合には看護という多機能を臨機応変に提供されている立場ですけれども、そのような立場からケアラー支援、覚知、どのように日々されていますでしょうか。

委員

私のほうは、小規模多機能だからできるケアプラン作成というところで、ヤングケアラーのお客さんはいらっしゃらないのですが、ビジネスケアラーの方は、私が今持っている件数の3分の1はビジネスケアラーかなと思います。

気をつけている点としまして、まずは介護者のプライベートの時間も確保したいというところで、介護者が休日の日に通所の利用や泊まりの利用を計画に入れたり、あとは通所の利用の時間を柔軟に対応することで、急な残業や休日出勤も可能にし、安心して仕事をしていただくようなプランづくりに努めております。

次に、介護者の介護量の軽減というところで、通所の時間、夕食後の帰宅、先ほどもあったようなこととか、あとはデイサービス、通所に行くときの準備、支度もこちらで行う。それから、介護者が対応困難な通院等の介助も行いながら、様々なできる限りの対応に努めております。

最後に、介護者が悩みを一人で抱え込まないためというところで、定期的な面談の中では、悩み事に対してすぐに対応させていただきますが、そのときに介護技術の提案、知識を得ることで、介護の軽減の負担が図れるのではないかというところ。移動方法とか、いろんな食事介助の方法とか、今困っていることに対して早急に対応するように努めております。ご本人だけでなく家族支援も視野に入れて、プランづくりをしています。

以上です。

会長

ありがとうございました。

今これまで、〇〇委員、〇〇委員のほうから、ビジネスケアラー、ヤングケアラーを覚知して支援する、具体的にはケアプランを作成する、そんな話をいただきました。

これまでのご意見の中で、何かご質問、委員の皆様からご意見ありますでしょうか。

では、私のほうから何点か質問させていただきます。

まず、〇〇委員にお伺いしたいのですが、ケアプランを作成する際に、実際注意されている点などありますでしょうか。

例えば、ご家族、ケアプランの中で、木曜日はお子さんをお願いしていますとか、家族が行うというケアをケアプランに盛り込むことあると思います。駄目ではないと思いますが、そのときに注意されている点はありますでしょうか。

こういった日常のケアプラン作成、日常の介護環境を成立させるために、家族の介護協力をゼロにするということとはできない、現実的ではないと思いますけれども、あまりに任せ過ぎると、知らぬ間に介護離職していたという不幸な状況になりかねないのかなというふうに思います。〇〇委員、いかがでしょうか。

委員

今、会長がおっしゃったような、バランスが非常に難しいなと感じる部分はありまして、ご家族としては、やはり大変ではあるけれども、ただ、自分の親である、あるいはおばあちゃんである、ご家族ですね、昔からの過去を知っているから余計にだと思うのですけれども、自分たちでお世話をしていきたい、親の面倒を見ていきたいという思いがやはりありますので、そこでケアマネとして、やはりこれは大変だから、毎日デイサービス行こうよというようなケースも中にはあるかもしれないですが、それをやることによって家族の思いであるとか、役割であるとか、そういったところを奪ってしまうということも、やはりケアマネとしては非常に気にしなくてはいけない部分かなと思います。専門職の目からすると、このケースは家に一人でいたら大変だよというのが本音としてはあつたりもするのですが、専門職として、その家族支援というところも考えたときには、その点は非常に考えなくてはいけないかなと、いつも考えております。

以上です。

会長

ありがとうございます。

重要な点をご指摘いただいたと思います。もちろん本人の安全や尊厳というところも大事だということと同時に、ご家族の思いというのも大事だということでした。

確かにそう考えてみると、ケアラーと一口に言っても、虐待のときに申しあげましたけれども、グラデーションがかなりあるのかなと思います。具体的には、自分の思いや趣味として手伝っているというレベルの人から、自分の仕事だとか学業、健康、そういったものに著しい支障が生じてケアを担わざるを得ないという環境にある人まで、そんなグラデーションをケアマネジャーに限らずケアに参画する人はどのグラデーションなのかなというのを押し量りながら、その人が求めるような支援を行っていくのだということかなと思います。

〇〇委員にもう一点お伺いしたいのですが、具体的に介護離職であるとか、介護環境の破綻を避けるためのケアとして、具体的にどんな手というか、テクニックなどがあるのでしょうか。素人目で見ると、例えばショートステイで一旦ちょっとご家族のレスパイトを図るであるとか、そういったものは考えますけれども、何かありますでしょうか。

委員

デイサービス、ショートステイという選択に関しては、非常に言い方が適切かどうか分かりませんが、非常に鉄板というか、スタンダードというか、まずレスパイトする上では、デイサービスから始めていくことが多いですね。このようなケースであったりだとか、比較のお気持ちはお元気な方の場合、ショートステイがやはり否定的になってしまう方が多かったりだとか、あとはお仕事されている介護者の方なんかで、私にもケースでは今までありましたが、職場とかで相談できる環境がある方もいて、ただ、その中でいろいろな情報が入ってくるんですね。ショートステイはよくないよというふうに言われて帰ってきちゃう方なんかも、いろんな情報があるので、そこをいかに、今こういう状態であるので、単純にショートステイを利用する、デイサービスを利用していくという中で必要性であるだとか、今必要であるということに加えて、将来的なところですね。これから先、生活していく上で、どうして、何が必要になっていく、だから今これが必要なんですというところで、テクニックと言っていいかは難しいのですが、今必要なものだけではなく、これから半年後、1年後、あるいは2年後、3年後というところのビジョンを説明してあげてというところから切り込んでいくことが、比較的多く説明する方法としてはテクニックというか、使わせてはもらっているかなと感じています。

会長

ありがとうございました。

テクニックとか、その場ののぎというか、その場で介護負担を落とせばいいというわけでは

なくて、将来的に、丁寧なアセスメントに基づいて、将来的にどんなものが発生するから、今これを利用して、そんな丁寧なアセスメントに基づいて、丁寧な説明が必要なのだなというふうに思いました。ありがとうございます。

そんなデイサービス、ショートステイが一体化したものが、〇〇委員が務められている小多機・看多機なのかなと思います。そして、利用者さんの3分の1がビジネスケアラーというところがありました。

具体的に小多機・看多機は、通常のデイサービス、ショートステイのケアプランと比べると、どんなところが具体的にいいのでしょうか。臨機応変さという話もありましたけれども、具体的にどんなふう違って、どんなふうに役立つのでしょうか。

委員

計画上では、例えば月水金、デイサービスと入れた場合に、家族の状況であったり本人の状況により急な通所を使う、急な泊まりを使うという機能を使います。ご家族の中には、やはり家族が体調不良になってしまっていて、ちょっと介護できない状態、そんなときには、多機能の機能を十分生かして、本当に朝早くから夜遅くまでこちらで過ごしていただくとか、急な泊まりを使うとか、あとは訪問、本人がそこまでちょっと行きたくないというときには、訪問を1日何度か入れて、おうちでのケアを勧めるという機能を使っております。

会長

ありがとうございます。

そうすると、今日ちょっと残業が入っちゃったとかというときにも、もちろんそのときの職場の状況にもよるとは思いますけれども、臨時でちょっと延ばすだとか、ちょっと今日お泊まりしようだとか、そんなことができるということでしょうか。

委員

はい。そういうことはよく頻繁にあることで、特にちょっと仕事なのかも、お出かけして、なかなか時間、思いどおりの、予定どおりの時間に帰ってこられず、ちょっともう少しそっちに置いておいてほしいみたいな、そんな対応はもうしょっちゅうあります。

会長

ありがとうございます。

みんながみんな、小多機・看多機というわけにはいかないと思いますけれども、一つ、小多機・看多機を、特にそういう勤務のシフトというか、そういったものが不規則な方にとっては小多機・看多機はいいのかなというふうに思いますが。

委員

予定どおり毎月決まった計画どおりにいくお客様ばかりではなく、やはりランダムなシフトの方もいらっしゃいますので、その月、その月で計画を立てていっております。

会長

ありがとうございます。

そういった方にとっては小多機・看多機の利用というのは一つの選択肢、有効な選択肢なのかなというふうに思います。

幸いなことに松戸市は、小多機・看多機の設置が全国他市と比べると多いわけですので、積極的にそういったものを活用するということも進めていきたいなというふうに思います。

今は目の前の利用者さんのご家族がケアラーなのではないか、そういうふうに覚知したときにどのような支援が必要なのかということをお話してみました。

続きまして、自分たちの仲間というか、同僚がビジネスケアラーになったとき、そんなときの対応や支援についてということについても話していきたいなと思いますが、〇〇委員からはいかがでしょう。

委員

会長、ありがとうございます。グループホーム連絡協議会の〇〇と申します。

ビジネスケアラーですけれども、私としては事例がありました。福祉の会社ですけれども、ご本人が松戸市内にいらっしゃって、ご家族の方が遠方におられる方だったのですが、そこで管理者のほうにお話があって、急にけがをしまして介護が必要になってしまったから、介護休業の話が本人からは出ました。そこで集中的に、そのときは1週間ぐらいですかね、休みたい形で、例えば現地に行く、もしくは電話をしながら、先ほどの〇〇委員の方ではないですけれども、ケアマネジャーの方と早期に契約や連絡調整を図って環境を整えたみたいな成功事例はありました。

一方では、なかなか別の側面から、福祉の会社ですけれども、言いにくいという方もやっぱりいて、そのときに、いかに会社として、事業所として、ご本人が、先ほどのお話ではないですけれども、言いやすい環境を整えていくかというのが非常に大事だと思っていて、どうしてもその話が言いにくいから、そのまま退職してしまうというのはやっぱりケースとしてあって、介護業界でもこういう状態なので、きっと別の業界だともっとそういうこともあり得るのかなというふうな予想も思います。

ですので、これから必要なこととなったときに、先ほどもお話がありましたが、会社として

も、その職員のスタッフの方が、やっぱり離職される方が、例えば40代、50代の方は多いと思うのですが、働き盛りで、まさにこれからだという方が離脱してしまうのは非常にマイナスだと思うので、こういうことも、例えば何かの折にお話をするような場面があるほうがいいのかなどというふうに思っています。

以上です。

会長

ありがとうございます。

確かに、最初の好事例は、我々支援者はケアマネジャーという人をよく知っていますので、何かあったら、じゃあ、あういうふうにしよう、こういうふうにしようと言えるかもしれないですけれども、確かに医療とか介護以外の職種の方はなかなかその発想もできないで、そもそも言い出しにくいかもしれないですね。ありがとうございます。

そのように考えると、離職した人だとか離職を希望する人よりかも、離職しそうな人だったり離職予備軍、今現在進行形で何とか介護しているけれどもという人への関わりのほうが本丸なのかもしれないと感じました。

別件ですけれども、先日行われました介護保険運営協議会でも、辞めるという経済的な損失よりかも、介護をしながら仕事をしているというほうの経済的損失のほうが大きいというご発言もありました。

ですので、今、〇〇委員からもありましたとおり、自分でヤングケアラーだとかビジネスケアラーだと気づけない方が大半ですし、気づけたとしても対応が分からないというのが現状だと思いますので、だからこそ、そのようなケアラーの方をどういうふうに覚知して、介護保険サービスなど、介護や福祉制度につなげていくかというところが鍵かなというふうに思います。

そして、今、事例もありましたけれども、覚知としては、そういうふうに断定しなくても、そうかもしれないなというアンテナを張って気づくということが、まず第一歩なのかなというふうに思いました。

今、ケアラーを覚知するということと、あと自分の同僚、職場で、もしくは自分がケアラーになったときという話がありましたけれども、ほか、委員の皆様からご意見、ご発言ありますでしょうか。大丈夫でしょうか。

それでは、ちょっと視点を変えまして、これまで現場の方からお話をさせていただきましたけれども、〇〇委員のいらっしゃる川崎市では、ビジネスケアラーの支援の取組をされているというふうにお聞きしました。そのことについてご発言をお願いできますでしょうか。

委員

神奈川県川崎市から毎回参加させていただいています、川崎聖風福祉会の〇〇です。よろしくをお願いします。

今日、配付されている水色の表紙の参考資料1をちょっとご覧いただければと思います。

こちらは特にビジネスケアラーとかケアラー支援のためにつくったものではないのですが、実はこの表紙の一番下のほうに、川崎市地域包括ケアシステム連絡協議会というのがあります。埼玉県立大学の理事長の先生に座長をしていただきまして、昨年末現在で121の団体が加盟しています。企業や学校も含めてということになっています。

この中でワーキンググループをつくりまして、企業と、私も含めた福祉関係者、介護関係者、行政とでいろいろな検討を始めてきたのですけれども、当初は企業として様々な支援にどんな役割が果たせるのか、事例検討なんかも企業の方とやりまして、そういうような事例集なども作成をしていく中で、いや、実はずうちの社員の中にもこういう人がいてねとか、うちの親がこうなってねとかという、そんな話が出てきたり、また銀行さんなんかは、そういった支援が必要だけれども、どうやら支援につながっていないような方がお客様として来ると。つまり、僕ら福祉系の立場の人には届いていないような人たちを企業が発見しているということが見えてきたと。そこでちょっと方向転換しようということで、このパンフレット作成に向けて至ってきたわけです。

既に、めくっていただきますと、幾つかの企業の取組を例に出していますが、かなり大きい企業は、もう既に系列の介護会社のケアマネジャーに相談員にならせたり、やらせたり、そしてまた独自の介護サービスを使うための案内みたいなのをつくっています。こういうのはそのまま使えるわけではないのですが、こういった取組があるよという紹介の中、そしてもう一つは、もしそういう方がいたら、公的な相談機関にもつないでいけるよというような案内を企業からしてもらおうというふうな取組です。それで結果的に、今日テーマになっているようなところにたどり着いてきたというところになっています。

ただ、私としては、これは、後ろのほうに参加企業、団体の一覧がありますけれども、比較的大きなところが参加をしてくれてワーキングをつくっています。本丸は中小企業だろうと、川崎の場合、中小企業はたくさんありますので、そういった力のないところが、横のつながりの中で介護が必要な社員に出会ったときに、辞めずに支援につながっていくような流れになっていくといいねと言いながら、まずはこういうふうな発信をしています。

これはパンフレットをかなりつくって、企業へ、川崎市のほうから配布されている、一つの

取組としてご紹介をさせていただきました。

以上です。

会長

〇〇委員、ありがとうございました。

今のご発言について、ご意見、ご質問ありますでしょうか。

2点お伺いしたいのですが、この名前が地域包括ケアシステム連絡協議会という、地域包括ケアシステムの中でケアラー支援、もちろんこれはケアラー支援についてというパンフレットではないというふうにおっしゃいましたけれども、ケアラー支援として分厚い取組をされていると思うのですが、地域包括ケアの中でそれを取り組むに至った経緯と、そしてこの企業や学校が、この地域包括ケアシステム、元々恐らくこれがベースになって協議会として発展していったのかなというふうに推察しますけれども、そこに企業や学校が加わった経緯だったり、どんな困難さがあったのか、2点お伺いできればと思います。

委員

ありがとうございます。

実は川崎は、地域包括ケアシステムを構築するためにということで、もう当初から市長が、高齢者だけじゃなくて子どもから高齢者まで全ての市民を対象にすると言ってしまったところがありまして、そういう意味では、かなり幅広いネットワークとか参加者の参画が必要だということ。

それと、もう一つ、川崎の地域特性と考えると、やはり企業の存在を抜きには、こういったシステムは考えられないというようなところの考えをベースにしながら、最初はいろいろ声をかけながら、関心のあるところを声かけながら広がっていったのですが、そういう取組をしているうちに、やはりうちも入りたいとか、団体としても入っておかなきゃいけないだろうと、そういうような流れの中で、今現在は120を超えている団体と学校になってきています。

それで、やっぱり120団体が毎回集まって議論するってなかなか難しいので、ワーキングをしたりと。今年はワーキングはもう少し細かくしようという話もしていますけれども、でも、年2回は、この120団体が誰でも参加できる全体会というのをやっています、そこでテーマを決めて議論するというはやりながら、ワーキングで何か成果をとというような、そんなづくりで今動いている感じです。お答えになっているかどうか、あれですけれども。

会長

ありがとうございました。

そもそも地域包括ケアシステムは高齢者だけではなくて、幅広い世代に対するシステムなんだという前提に取ると、自然な流れだったということかなと思います。

松戸市も同じような理解でよろしいでしょうか。部長のご発言にもありましたけれども、開かれた地域包括ケアシステムの中において、ケアラー支援もこの会議でやっていますし、介護保険運営協議会もそうかもしれません。地域包括ケアシステムと年齢について、市からご発言ありますでしょうか。

福祉長寿部長

ありがとうございます。

先ほどの川崎市のように、最初から全ての機関といいますか、関係者も含めての大きな場があるかという、そこまではもしかすると、ちょっと違うところはあるかもしれませんが、それぞれ高齢者、また障害者の分野で、いろいろ各分野において関係機関の方々が集まって議論する中で、冒頭にも申し上げましたけれども、だんだん問題が多様化、複雑化していつ、そこだけで縦割りでというのは難しくなってきていますので、それぞれが所掌といいますか、議論する対象というのは広がってきている。それをもって、またそこをつなぐ形で重層的という形で、別途そこをつなぐようなとか、調整するような場というのも機能は持っていますけれども、そういった形で進んできているというのが、松戸も含めて流れとしては同じなのではないかと思っております。

あと、発言をする機会をいただけたのでお伺いしたいのですが、川崎の事例や、あるいは松戸の事例の中でお伺いできればと思うのですが、今のこのビジネスケアラーの関係で、今のご議論の中でいくと、ご家族の方がいて、適切なサービスにどうつなげるかというところと、あるいは企業の中での取組というのが、視点というか、関係者の中では多かったかなと思います。上がってきている事例を見てもそうですけれども、ここに何か地域の方の視点というか、そういったものってあったりするのかなと、川崎のほうで何か、もしかしてこういう大きな場があるので、そういったところもあるのかなのかというところがもしあれば、お伺いできれば勉強になると思うのですが、いかがでしょうか。

会長

〇〇委員、お願いします。

委員

このワーキングの取組のときには、住民の方は特に入っていないのですが、ただ、この協議会の中にはもちろん民生委員や地域の町会の方とかも入っていらっしゃると思いますので、そうい

った方々とのやり取りはしながらということになっています。

もう一つ、僕らの足元の取組としては、全体のこの場でもちょっと紹介をさせていただきましたけれども、子どもから高齢者まで、障害も含めての機関連携の会議の中では、やっぱり地域福祉を担当している町会の方とかもいらっしゃるの、専門家だけで何とかやろうとしていないかと、いつもそういうメッセージをもらったりしています。そういうような声を拾いながら、専門家だけで何とかしよう、制度だけで何とかしようって、それだけは支えられないねというような場合は、ひょっとしたら環境的にはあるのかもしれないと。これはシステムとしてこれを動かすときに、住民がどう関わるかということまではまだまだちょっと弱いかなという気はしています。

以上です。

会長

ありがとうございました。勉強になりました。

それでは、本日、こども家庭センターから〇〇所長にお越しいただいております。

ヤングケアラーについては今年6月に法改正があって、このヤングケアラーも支援対象とすることが明記されたということになっております。

そして、本日、参考資料2をお配りしていただいております。松戸市はコーディネーターを設置していただいております、この方が支援者のハブとなったり、後方支援を担ったりするというふうに思います。

本日、この現場の支援者であったり川崎市の取組、お聞きいただいていたと思うのですが、どのような支援をコーディネーターとして可能なのか、そんなようなことを〇〇委員のほうからご発言いただければと思います。

こども家庭センター所長

よろしくお願いたします。こども家庭センターです。

最初に資料を簡単にご説明させていただければと思います。

資料表面の下の段に10個の一例の絵が描いてありますが、この中で、こども家庭センターが関わっているケースは、障害や病気の家族に代わって買物、料理、掃除などの家事をしているケースや、家族に代わり、幼いきょうだいの世話をしているケースの割合が多い状況になっています。

ただ、その一方で、介護や障害、病気がある家族への直接的なお世話をしているという情報は今のところ少ない状況です。

資料の裏面をご覧くださいませでしょうか。

ヤングケアラーが直面する問題について列挙させていただいているのですが、いずれについても、子どもの将来に関わる影響をもたらすという認識でございます。

あと、その下の支援や声かけのポイントについてなんですけれども、先ほど皆さんのお話では、発見した後にどういうふうに支援をしているのかといった、すごく進んだ段階のお話をさせていただいているのですが、当センターにおいては、ヤングケアラーについてはまだ始まったばかりでこれからというところもあるので、今現在、実際に声が上がってくるのが少ないため、いかに見つけて拾っていくかに、注力をしている状態です。

それで、やはりセンターだけでは把握が困難な場合が多いので、高齢者分野とか障害分野の皆様と勉強しながら、ヤングケアラーの把握に努めていければなと思っております。なので、もしヤングケアラー、もしくはその疑いのある子どもの状況をキャッチした際には、ぜひこども家庭センターにご一報いただくとともに、相談先としてご紹介いただければありがたいと思っております。

次にコーディネーターですが、こども家庭センター内にヤングケアラーコーディネーターを今年度2名配置しております。その資格についてですが、1名は社会福祉士の職員、もう一名は学校の校長先生経験者を充てております。同時に相談窓口、相談専用ダイヤルをこども家庭センター内に設置をしているところです。

このコーディネーターの実際の動きの部分ですけれども、まだ実績は少ないですが、実際に面談が実施できた場合は、子どもの気持ちに寄り添って、お話を傾聴することから支援を開始することを心がけております。または、進路に向けた勉強をしたいなど、お子さんの希望がある場合は、学習支援等の案内をする形になっております。

あと、家事負担がちょっと重荷になっていて軽減をしたいという声があった場合は、介護サービスだとか障害福祉サービス、あとはこども家庭センターで実施している養育支援訪問事業だとか子育て世帯訪問支援事業などの利用を提案して、その軽減につなげていくことを行っております。

あとは、実際に本人からの相談は、ほとんど今は無い状態です。なので、その発見をする場面というのは、虐待のほうでこども家庭センターに連絡があって、聴取をしていく中で、ヤングケアラーという事象があった場合、もしくは関係機関の学校からの相談が主なものになります。もし学校から相談があった場合は、学校に訪問して状況を聴取させていただくとか、あとは6月からヤングケアラーの相談レターというものを学校を通して配布をしており、学校に

はその配布と、ヤングケアラーコーディネーターのご紹介のほうをお願いしている状況でございます。

以上です。

会長

ありがとうございました。

今、まだ家族の世話をしているというのがゼロということ、相談として少ないところもあるというようなところだったかと思います。

こども家庭センター所長

すみません、ちょっと説明が悪くてすみません。

実際に家族の世話をしているというのはあるのですけれども、子ども自身から相談が上がってくるということはない状態です。

会長

失礼しました。

そして、今、〇〇センター長のほうからも把握が大事だと、いかに覚知することが大事だと言うようなところがありました。まさに本質的なところかなというふうに思います。我々支援者は、日々の業務において誰かと連携するって慣れていると思います。地域包括と相談する、生活困窮の方について生活支援課と相談する、いろんな横のつながりがあって、それが地域包括ケアシステムの一部だと思います。だからこそ、覚知さえすればどこかに、コーディネーターに相談する、そういったことはできると思いますが、ポイントはどうやって覚知するかとか、覚知のポイントだとかきっかけだとか、そういったところがまだ実態が分からないので、難しいかなというふうに思います。

ですので、ぜひこども家庭センターとして、虐待に限らず幅広く事例を蓄積していただいて、こんなところがポイントだとか、こんなところに潜んでいるという言い方は失礼かもしれないですけれども、課題が潜んでいるかもしれない。何か覚知のきっかけみたいなものを、事例を蓄積する中で、何かポイントみたいなのが得られれば、この会議体にまたご報告いただければ、大変学びになるのかなと思います。お願いいたします。

では、よろしいでしょうか。

では、次の議題に移ります。

事務局から説明をお願いします。

事務局

続きまして、8ページ目をお願いいたします。

次に、生活に困り事を抱える方の早期発見・早期対応に関連した課題を生活支援、移動外出支援、地域の通いの場に分けて整理いたしました。

生活支援につきましては、コロナ禍による外出制限によりフレイル、認知症のリスクが増大しているが、サービス利用に至らないことについて等議論がなされ、インフォーマルサービスの把握や、そのネットワークづくり、社会資源リストの見直し等について話し合いがなされました。そのほかにも、外出困難者への支援の事例等から、社会資源の周知やサービス自体の不足、認知機能が低下している方の自動車運転の問題も課題として上がってきております。

9ページ目をお願いいたします。

個別の事例は様々なテーマ、課題がまたがっておりますが、認知機能が低下している高齢者の運転問題が課題の一つになっている事例が4つほどありました。その事例を簡単にご紹介します。ある個別会議の検討結果でも、認知機能が低下している方の免許更新、運転の問題は、地域課題ではないかとのお話もございました。

続きまして、10ページ目をお願いいたします。

ここでは、介護保険サービス外のインフォーマルサービスが必要とされた事例、課題を、こちらでも4つほど挙げております。その課題の中で、先ほどご説明させていただいたとおり、社会資源の周知、移動支援等の社会資源の不足が課題としてあがっております。

11ページ目をお願いいたします。

議論2についてご説明いたします。

今回の推奨テーマである生活の困り事を抱える方の早期発見・早期対応をフォーマルサービスの視点とインフォーマルサービスの視点の2つに分けてご議論いただければと存じます。

まず、フォーマルサービス視点の早期対応をテーマとしまして、9ページ目でもご紹介したとおり、認知機能が低下した高齢者の運転についての議論が多くの地域でなされております。市の地域ケア会議でも、このことについてご意見を頂戴できればと思います。

次に、フォーマルサービス視点での早期発見をテーマとして、事例として多く出てきたというわけではありませんが、これまでの市地域ケア会議からのつながりとして、前回の会議でご報告のありました頻回救急要請者等の連絡システムについてお話をいただければと存じます。

12ページ目をお願いいたします。生活の困り事のインフォーマルサービス視点です。

インフォーマルサービスの周知、サービス自体の不足が多く議論として上がっていました。ただ、個別ケア会議で上がってくる事例は、当たり前ですが、インフォーマルサービスが必要

とされている状況となつてからの事例です。そこで、早期発見のテーマから、地域の方で支援が必要な人をどのような活動の中で把握することがあるのか、また、把握した方がどのようなインフォーマルなサービスが必要だと感じる可能性があるのか等、皆様からのご意見を頂戴できればと存じます。

次に、インフォーマルサービスの早期対応のテーマですが、これまで社会資源の把握や整理、サービスの不足が課題として多く上がっておりました。今回の会議では、サービス自体の不足については整理や把握がきちんとなされた上で議論をしたほうがよいと考えられることから、社会資源の把握や整理にフォーカスを当て、必要な取組についてご議論いただければと存じます。よろしく願いいたします。

会長

ありがとうございました。

フォーマルとインフォーマルという視点から、便宜上分けて議論をしていきたいというふうに思います。

まず、11ページ目ですけれども、高齢者の運転、運転免許未返納者についての対応について考えていきたいというふうに考えています。

この9ページの事例を見ますと、今回、認知機能が低下していると思われる方についての運転の事例、ご相談が多く上がっていると思います。

今日は訪問看護から〇〇委員にご出席いただいていますけれども、実際に訪問看護ケアを提供される中で、認知症の方と接することは多いのではないかなというふうに思います。そんな方が、運転や危険行動があった場合、どのように対応したり支援、助言しているのか、ご発言をお願いできますでしょうか。

委員

ありがとうございます。訪問看護連絡協議会の〇〇です。

認知症がある高齢者の運転免許返納に、訪問看護師として関わった経験から考えたことをお話しさせていただきます。

まずは訪問看護師としては、認知症の方を中心として、その方の思いを聞くとか、その人の気持ちになって物事を考えるというアプローチをするのですが、語りを聞く中では、本当に運転というのがその人の社会や家庭での役割であつたりとか、生きがいつか、家族との大切な思い出とつながっているということが分かりますので、それを返納するということが、自分らしさであるとか、自分の役割を喪失するという悲しみの体験になるんだなというのが、どの方か

らも教えていただいていることになります。

実際の支援の場面は本当にうまくいかないことも多かったりとか、返納まで年単位で時間がかかることもあるのですが、家族や支援者との話し合いを何度も繰り返しまして、ご本人の語りをみんなで聞くとか、家族や自分たちを支えてくれていたお父さん、お母さんの役割に気づいて家族から感謝の気持ちが伝わるとか、支援者から、これまでのご苦勞をねぎらわれたりするというので、運転していた自分とお別れであったり、自分らしさの喪失体験をするに当たっての精神面の支援が本当に丁寧に行われることが必要で、それがやがて返納していくということにつながっていくのかなと、最近ちょっと考えたりはしています。

ただ一方で、実際に返納した後なんですけれども、家に閉じこもりがちになってしまうとか、もう一気に意欲が低下して、本当に塞ぎ込んでしまうということも多いので、本当に運転免許返納に伴う、その人の喪失体験とか返納後の課題というのはとても大きいんだということと、認知症の有無に限らず、高齢者の皆さんにとっては大変大きな問題なんだというのは考えています。

会長

ありがとうございます。

まずベースに、いかに免許を取り上げようとか、車を取り上げようとかではなくて、本人の思いだったり、なぜ運転したいのかとか、運転しなければならないと思っているのかという思いとか語りを丁寧に聞くということですね、これは前段のケアラーと同じかなと思いました。本人がケアしたいと思う、ご家族がケアしたいと思う気持ちを斟酌するということでした。そして返納後の足がなくなってしまうという課題、これは昨年、昨々年度の地域ケア会議で出たと思います。

実際にその思いを把握した上で、免許返納に至る間の課題というのは何か、幾つかありますでしょうか。

委員

〇〇先生おっしゃったとおり、最初は本当にみんなで説得するとか、何とか分かってもらおうみたいなやり方で、うまくいかないという体験をすごく繰り返した後で、今考えていることをお伝えしたのですけれども、最終的に返納できたケースは、どの方も、こんなに家族が心配してくれているからやめようと思うとか、やっぱり家族が怒られるばかりじゃなくて、こんなに大切にされていたんだと気づくことがきっかけになることが多かったの、やっぱりその方の喪失体験とか苦しみに寄り添うほうが、ひよっとしたらやめるということにつながるのかな

というのが、今、一つ、体験として分かっていることです。

会長

ありがとうございます。

自分の思いを聞いてくれた訪問看護師だからこそ、ちょっと話聞いてみようかなとか、家族にも言ってもらうだとか、そんな本人と家族の会話を触媒するみたいな、そんな役割を丁寧に果たされているのかなというふうに思いました。ありがとうございます。

一方で、松戸東警察の〇〇委員にご発言お願いできればと思いますが、このページの9ページを見ますと、もう車にぶつけた跡があるという個別34と58だったり、個別59の事例はもう車検も免許更新もできていないという無免許な状態であったり、レベルが、かなり危険度が高いような事例を個別ケア会議で検討されているところもありました。本当に氷山の一角なのかなとは思いますが、こういった認知機能が低下した方の危険運転疑いに関して、警察の取組についてご発言をお願いできればと思います。

委員

松戸東警察署生活安全課長の〇〇と申します。

普段、生活安全課ということですので、認知症の高齢者の迷子だったり保護だとかで関わっているのですが、交通に関しては少し不勉強ではありますが、交通課から聞いてきた内容を申し上げたいと思います。

まず、方法としては2点あります。認知機能が低下した高齢者に運転をさせない方法の一つとして、包括支援センターや、周りの方からでも結構ですが、運転免許センターに直接連絡していただくというやり方があるそうです。

免許があつて、認知症の疑いがある高齢者を、例えば包括支援センターとかで把握していた場合、直接流山運転免許センター、松戸市の場合は流山が管轄ということですので、流山免許センターの代表電話に架電して、認知証高齢者の情報提供ですと言っただけであれば、その担当者から状況を聴取して、必要に応じて対象者に対して診断書の提出を求めます。受け取った診断書の内容を確認して、免許センターで運転の可否を判断するという方法になります。診断書の受け取りや病院での診察を包括支援センターで協力してやっていただけると、スムーズに進むのかなと思います。

実際に包括支援センターから、認知症が疑われる独居老人に関する連絡をいただいて、包括支援センターに協力していただいた結果、医師の診断書を基に免許取消しとなったことがあるということを知っています。

もう一つが自主返納になります。

運転免許証の自主返納に関しては、あくまで本人が自主的に返納するというものになりますので、強制的に返納することはできませんが、警察から高齢者本人に説明することはできます。高齢者本人と一緒に警察署に来ていただければ、本人に対して自主返納の流れですとか、高齢者の事故の事例ですとか、運転経歴証明書、要は身分証代わりに使いたいということで免許を持っている方もいらっしゃるんでしょうけれども、運転経歴証明書というのを申請できますという案内、また、自主返納した後の支援措置ということで、公共交通機関の割引等の話を説明させていただきます。実際に警察官の説明を聞いて、自主返納をされる方もいます。

また、本人が自主返納に応じなかった場合でも、面接した警察官が認知症が疑われると判断した場合には、運転免許センターを通じて、高齢者本人に診断書を求めることもあります。この場合でも、診断書の内容を確認して運転の可否を判断することとなるそうです。

個別事例の59番の車検証が切れていたりとか、免許証を更新できていないという話ですけれども、交通課に確認しところ、家族に車の鍵を預かってもらったりですとか、了解を得て、バッテリーのプラグを外して、物理的に運転することができなくすることで、運転はしないですむようになります。

また、無免許などの場合は、やはり悪質運転であり、違反となってしまいますので、ぜひ交番ですとか警察署のほうに相談してください。ただ、認知機能が低下している方の場合、自分自身の免許が切れているということすら理解できていない場合もありますので、そのような場合には、先ほど申し上げたように物理的に車を動かさない状況にするのが一番の解決策かと思えます。

以上となります。

会長

ありがとうございます。

今、〇〇委員、〇〇委員のほうから、運転免許の問題に関してご意見がありました。

何か、これについてご質問などありますでしょうか。大丈夫でしょうか。

そうしましたらば、免許センターのほうに相談をして、この窓口というのが運転相談窓口とは、これは違うのでしょうか。

委員

すみません、その点は不勉強で申し訳ありませんが、代表電話にかけていただければ、その部署につながるそうです。

会長

ありがとうございます。

ですので、我々支援者としてはその窓口に、ご本人でなくてもいいと思います。独居の方も多いいと思いますので、支援者、ケアマネジャーや訪問看護、関わる方が相談をする。そうすると、意見書、医師の診断書が求められて可否を判断する。そういった際には、可ではなくて否なんじゃないかなというような、そんなニュアンスでご検討いただければなとは思いますが。

もう一点、警察に赴くという話がありましたけれども、逆に来てもらうということは可能なんでしょうか。ADL障害とかもあるような方もいるとは思いますが。

委員

そうですね。ケースによってになると思います。例えば、もう本当に動けないような方であれば、日程調整させていただいて赴くということも可能だと思いますので、ぜひそのあたりは交通課の窓口のほうに確認させていただいて、ちょっと日程調整なりしていただけるといいのかなと思います。

会長

ありがとうございます。

確かに、一緒に警察署に行きましょうと言っても、嫌だと言うかもしれませんので、ただ、誰か第三者、特に警察官という方から助言をされれば、じゃ、ちょっと自分の運転を見直しきっかけになるかもしれないですね。ありがとうございます。

そして、個別59は悪質運転ということで、上の事例とは違うんだというところを明瞭に意識しながら対応していくんだということも学びになりました。

よろしいでしょうか。

それでは、次に、同じページに書いてあります、②頻回救急要請者連絡システムについてご発言をお願いできればというふうに思います。

ちなみに、このシステムに関しては、昨年度、この市の地域ケア会議で地域課題として抽出しました頻回救急搬送というものを基に立ち上がったシステムになります。

本日は、消防局救急課の〇〇さんに来ていただいております。この実施について、そして具体的にこのシステムで上がってきた方がいるのかどうか、事例などについてご発言をお願いします。

委員

消防局救急課の〇〇でございます。よろしく申し上げます。

今、ご紹介いただいたとおり、地域包括ケア推進課さんを中心に協力いただいて始めました頻回救急要請者連絡システム、こちらの事業実績がございましたので、2件ほどご紹介させていただきたいと思います。

1件目は、市内在住の高齢のご夫婦なんですが、頻回要請ではこちらはないんですが、119番を受けて救急隊が現場に行きまして、そこでちょっと自宅の散乱状況を確認させていただきました。キーパーソンとなる方の連絡が全くつかないことが分かりましたので、ご夫婦での生活も厳しいんじゃないかという判断でご相談をさせていただきました。

結果的に、その時点で行政の介入はあったんですけども、施設に入所できたということでご連絡をいただいております。

また、次に2件目ですが、やはり市内高齢男性の方で、実はこの方、平成27年頃から度々救急要請がありました。背景として精神疾患をお持ちの方だったんですが、途中、救急要請が少ない時期もあったんですが、今年に入って8件ほどの救急要請があります。ただ、救急隊が行ったとき、ほとんどの場合は腹部の違和感を訴えていて、救急隊が血圧を測ったりすると、すぐ回復しましたのでということで、病院には行かないという事例がほとんどです。

こちらもお相談させていただいた結果、ケアマネジャーさんからも相談があったということで、直後に施設に入所になったというふうに向っております。

消防として、情報提供させていただいた2件について、いずれも既に行政の介入があったんですけども、私たち、今までこういうところ相談するところがございまして、ちょっと困っていたところもあるんですけども、結果的に介入したことによって施設に入れたというご報告をいただきまして、救急隊のほうも安心したという連絡を受けております。

以上でございます。

会長

ありがとうございます。

今のご発言に関して、ご意見、ご質問ありますでしょうか。

今、2事例あったということでしたけれども、この1回でも連絡していただいたというのは、好事例なのかなと思います。別にその方の5回目とか6回目を待たなくても、1回目で、いや、この物が散乱している状態で生活、今日はいいけれども、明日はどうするんだとか、必ず2回目がありそうとか、そんなものを現場の方が適切に判断されたのではないかなというふうに思います。実際、生活困窮やごみ屋敷の問題があったということです。

2事例目の方も、救急隊の方が入っていただいて、生活困窮だったり精神科の課題であった

り独居だったり、そんなところを覚知することができたというふうに思います。

実際の現場の方からのご意見はいかがでしょうか。多分、いろんな方に救急搬送を通して関わっていただいているので、この方は危ないんじゃないかとか、この方は病院にお連れすれば医学的な課題だけなんじゃないかなとか、いろんなことを思いながら日々、昼夜問わず活動していただいていると思うのですが、いかがでしょうか。

委員

実際に救急隊からの話によりますと、救急隊というのは、例えば具合が悪い方でも、ご本人から病院に行かないと言われてしまったら、その後が一切携われることができないので、やはり救急隊としては気がかりなことがあったという話を聞いています。

ただ、この制度ができたおかげで、先ほど話あったとおり、頻回要請者だけじゃなくて、今までこの方はどうしたらいいんだろうと思っていたところの相談窓口ができたことによって、その後のフォローが、自分たち救急隊はほかの救急にどんどん行っちゃうんですけれども、その後のフォローがしっかり行えるという安心感があるという話を聞いております。

以上です。

会長

ありがとうございます。

重要なお指摘だと思います。医療はそこまで必要じゃないけれども、支援が必要な人に数多く出会っていたということですね。ありがとうございます。

ですので、今、冒頭部長からも、人口が増えて、高齢者人口も増えているという話がありましたけれども、このシステムに該当する方、今後どんどん増えてくるのではないかなと思いますので、ぜひ現場の方からの、この事例でもいいかなとかちょっと迷うときは、必ずこのシステムに乗っけていただければいいのではないかなというふうに思いました。ありがとうございます。

ほか、ご意見大丈夫でしょうか。

では、このフォーマル視点の議論はこれで終わりにさせていただきますけれども、振り返りますと、この運転免許の問題も、頻回救急搬送の問題も、車を取り上げたとしても、病院にお連れしたとしても、その人の困り事は本質的には解決しないのではないかなというふうに思います。恐らくまた別の課題が表面化するだけなのかなというふうに思います。

運転とか救急搬送という切り口で、生活の困り事を抱える人を早期発見するという視点に立って、本当に必要な支援というのは何かというのを考えることが大事なんだなというふうに思

いました。

それでは、続きまして12ページですね。

今度はインフォーマルサービスの視点の議論に移りたいというふうに思います。

まず、①ですけれども、地域活動している中で、支援が必要な人の把握ということをもまず話していければと思います。

まず、冒頭、〇〇委員からご発言をお願いできますでしょうか。

委員

〇〇です。

私ははつらつクラブのほうからここに出ていますけれども、はつらつクラブ全体ではこういった、我々では友愛活動と言っているんですけれども、健康寿命を延ばそうという活動のほうが多くて、なかなか老人会としての発言は非常に難しいのですが、私が個人的に今までの活動の中で、どういった形でこういった把握をするのかという事例でお話をしたいと思います。

地域ケア会議の機能と実施状況の資料1のページ2の右側に高齢者支援連絡会というのがありますけれども、私は東部地区の、この連絡会で役員をやっている、ここの活動と、それから自分の地域の中での、いわゆる老人クラブの活動を併せて自分の地域でこうやっているわけですけれども、その2つだけではないんですけれども、どういうふうに地域活動の中で、支援の必要な人を発見させているのかということを少しお話したいと思います。

高齢者支援連絡会というのは、私たち東部は、ここに掲げてあるような大きな活動団体にはなっていません、ほとんど、今、30人ぐらいの東部地区の中に相談協力員というのがいます。そういう人たちが、月に1回から2回を高齢者の訪問、見守り活動をしています。そういう中で、お友達との関係だとか、スーパーに行ったときに声をかけるとかということで、何となく認知に近いとか、あるいは体力的に非常に弱っているとかという、そういう人たちに訪問活動をするようにしています。

ですから、かなり、今で言うとMC Iのような人たちが見つかってはいるんですけれども、そういった人たちの訪問活動、すぐに住所だとか何とかというのは分かりませんので、非常に苦労しながら見守り活動の対象者を見つけているというのが現状です。ですから、地域の中では民生委員の方とか、町会長、自治会長との相談の中で、次に見守りをどんな人たちにやっただけですかねという相談をしながらやっています。

それで、私たちのこの高齢者支援連絡会の中でやっていることは、見守り活動をした状況を、月に一回の会議で全部報告をして、その報告書を町会長、自治会長に全部報告書を上げるよう

にしているんです。そうすると、地域の会長、自治会長は、自分たちの地域の高齢者の状況というのが少しずつ分かってくるようになりました。ですから、私が会長をやっていた3年間という活動を続けていて、町会との関係が非常にきちっとしてきたというんですか、そういう情報が交換できるようになってきたので、今度民生委員に頼まないで、相談員の人たちが自由に動けるから、そっちでいってねとかという、そういう差配ができるようになりました。

それで、私の地域の中では河原塚南山自治会というのですけれども、1, 200人ぐらいいて、世帯数は430世帯ぐらいなんですけれども、ここでも自治会の役員会、役員ってあまり出てきませんけれども、高支連の相談協力員とオレンジさんと民生委員と、それから老人会ことぶき会のメンバーで、月2回の地域オレンジパトロールというのを、地域包括が主体になってやってくれているんですけれども、見守りのパトロールをしています。そういう中で、一軒一軒の家庭の状況が、我々は非常によくつかんでいるので、状況をどこまで進んできたかという情報交換をお互いにし合っています。

今、私たちのところは、いわゆる認知だという人が4人いまして、そういう人たちも毎週のカフェに来させるとか、それからグリスロに乗って、歩けない人たちを集めて、そのカフェに参加をしてもらおうとかということで、見えない、聞こえない、そういう人たちが機能回復をやっぱり集団の中で、1週間に一回ですけれども、来てやっているの、機能回復は相当してきたような気がするんですね。

そうすると、こういうふうには支援が必要な把握というのは非常に難しく、どこまで我々がやっていいのかというのが、その判断がなかなかできないという人が多いです、その相談協力員なんかでもですね。だから、年齢構成でほとんど見ている、80を超えたら、あるいは単身者だったらという名簿をもらったりしながら、訪問活動をするということで見つけて言っていると思います。あまりまとまりませんが。

それで、もう一つだけ、ちょっと話のついでに言っておきます。言いたいんですが、ページ2ページの生活支援体制整備事業のイメージというのがあって、高支連というのはまだ9つしかないんですね。それがこの図の中に大きく位置づけられているのに、15地区の中の9か所で止まっているという問題はかなり納得できないなというのが1つです。

それから、事務局に2層ワーキングだとか、ほとんどのところに地域包括支援センターになっているんですね。地域包括支援センターは、我々から見たら助け船なんですよ。全ての高齢者のいろんな事情があったら包括に相談しろというふうに、今、私のところではしてしまっていて、そうすると、地域包括の人たちの仕事が多過ぎて、人員をもうちょっと増やすとかいろいろ

ろなことを考えないと、この図からいくと、中心的な役割をしているわけだから、そこら辺のところもちょっと考えてほしいなど。ちょっと余分な話かもしれませんが、以上です。

会長

ありがとうございます。貴重な課題も含めて提案していただきました。

続いて、〇〇委員からも、お立場で、必要な方を把握することについてご発言いただければと思います。

委員

民児協の〇〇でございます。

生活の困り事ということで、我々は長年にわたってこういう関係の支援をしてきているわけなんですけれども、今までヤングケアラー問題からビジネスケアラーさんの問題等も含めましての話なんですけれども、我々の団体としては、従来からこういう関係のものについては全て課題として取り組んできている状況でありました。ですから、何も言い方が変わっただけで、今、方向的に新しくこれをやらなければいけないという段階でもないと思っております。

それで、今、インフォーマルサービスのほうで、今発言がありましたけれども、この辺で我々はちょっと違うのは、団体として守秘義務等をやはり非常に重要な事柄として考えている団体で、やはり連携等を組む場合も、行政関係さんの出先機関等であれば、それはよろしいのですけれども、任意団体ということになりますと、我々も情報の共有は、100%じゃないんですけれども、あまり情報交換ができないような立場で会のほうは運営をしているところでございます。

隣に社協の会長さんもおいでになりますけれども、社協さんとも民児協は、やはり具体的な、特に人との関わるような情報については、ほとんどの情報交換はないと思います。これは車の両輪ぐらいの指針として連携活動をしているところなんですけれども、そういうところのことで、今具体的に我々の仕事としては、特にちょっとヤングケアラーのことをお話ししてよろしいですか。

ヤングケアラーについては、我々も非常に勉強させてもらっている段階だと思っております。これについては、やはりコロナでちょっと我々のほうの活動が遅れている状況もございましたけれども、確かこれは脚光を浴びたのは、SDGsが出てきて、その後でやはりこの人権的な問題、子どもの貧困的な問題から、このヤングケアラー問題が出てきたと私は理解しているところでございますけれども、ただ、この辺からちょっと遅れまして、ようやく昨年あたりから、県のほうにおかれましても、非常にやはりこの問題に取り組むということで、法令のほうも施

行されたと聞いておりますので、その辺については、こちらに紹介しているものそのものだと思いますけれども。

ただ、日本の文化的なものとヤングケアラーとの関わり、これは明確な回答が国のほうでも出しておりません。その辺がね。それと児童虐待との、児童虐待なのかヤングケアラーなのか、その辺。それと教育機関等の考え方等も、やはりお話を聞いていますと、あまり。目的は同じなんですけれども、考え方が多少変わってきていると思います。

これはビジネスケアラーなんかも、今各業界の方々がいろいろお話ございましたけれども、これについては我々も従来から把握しているところでございまして、ですから8050問題も、その辺からのスタートが多いとは聞いております。最初はやはり介護というような目的、それからいろいろ収入の面でやはり、収入がなくなれば、やはりそういうふうな親からの逆に面倒を見られるというようなものも、我々は事例としてはいろいろと体験はしているところでございますけれども。

それで、どうでしょうか、これは我々、無償のボランティア、行政ボランティアとして、今まで我々の会はやってきているわけなんですけれども、やはりこちらの議論を聞いていると、我々の現場サイドのこちらのシステム上のことをいろいろいい方向でやるのは、これは非常にいいことであって、千葉県内においても松戸市はものすごく進んでいると私は思っておるところですけれども、やはりもう少し現場サイドのところ、専門職の方々のいろんな諸問題についての解決策等も非常に有効ですけれども、ただ、本当の現場で事例等のものについても、解決策は非常にいろんなことが出ておりますけれども、やはり我々としてはそう簡単なものではないですよ。これはサービス側ですから、サービスを提供しますから嫌とは言えないので、我々の場合はサービス提供できなくて、そういう指導をした場合には、やはり奥の奥まで分っていたとしても、やはりちょっと向こうのほうを理解してくれないというのは多いので、その辺の切り口のところで苦勞をしているところでございます。

あと、高齢者等の資源ということについても、我々は松戸市の資源と思っているほうでございまして、どうぞいろんなことがあれば、我々の組織を有効に使っていただきたいと思います。本来から、我々、生活困窮者の支援を目的としている団体でもありますので、事業所の皆さんもその辺を、我々は守秘義務をもって活動している団体だということなので、何かお手伝いできるようなことがあれば声をかけていただきたいと思います。松戸市の18地区の民児協に分かれていますので、毎月定例の松戸市の18地区の集まりがありますので、そういうところでも紹介をしたいと思っております。

以上です。

会長

ありがとうございました。

ヤングケアラーについても問題を提起含むご意見でした。ありがとうございます。

次に、同じページの②ですね、地域資源の情報周知のために必要な取組についてというところに進みたいと思います。

まず、今回、推進会議の議論があったと聞いていますが、明第1地域包括支援センターの〇〇さんから、推進会議の議論について共有をお願いできればと思います。

〇〇さん、お願いします。

オブザーバー

個別ケア会議において、まず、趣味やボランティア活動をしていた独居高齢者が、コロナ禍より自宅で過ごす時間が増え、フレイル、認知症などのリスクが増大し、以前の生活とのギャップに、サービス利用に至っていない事例が出ました。

このような個別ケースを基に、地域課題を3点抽出しています。

1点目が、インフォーマルな社会資源の情報が把握できていない。

2点目、地域による社会資源分布に偏りがある。

3点目、要援護者の早期発見、対応できる仕組みづくりです。

そこで、推進会議では、地域共生社会の実現に向けまして、地域の社会資源を資料、ネットワークをつくることを目標に、地域の困り事、インフォーマルと専門職、それぞれの立場でどのようなことができるか、グループワークで検討いたしました。

結果、地域でできることとして4点上がっております。

1点目が、インフォーマルのお互いの活動を知り、横のつながりをつくり、地域活動の活性化を図る。

2点目、社会資源リストの見直し。これは脳を使うもの、運動、食事、社会交流などによって分類、整理をする。

3点目、専門職と地域活動、あるいは地域活動同士のコラボによって介護予防につなげる。

4点目としては、要援護者の早期発見のためのチェックリストの活用。こちらは前年度の推進会議で作成したものです。

そこで、市レベルへ期待することとして、各包括で社会資源をまとめたマップやリストの作成、往診をしている中で、隣接した包括エリアの資源、さらに電車などで動ける人からは、市

全体の情報を求められています。地域共生社会の実現を目指し、誰もが通える場があるとよいという意見もありました。

これらの現状から、多機能コーディネーターを中心に、市全体のインフォーマル情報を集約し、インターネットで検索できる仕組みがあるといいのではないかという議論に至りました。

以上でございます。

会長

〇〇さん、ありがとうございました。

今のご意見について、ご質問などありますでしょうか。

具体的には、この参考資料3、明第1お役立ちマップというところが、一つ、この成果物になるかというふうに思います。

これを拝見しますと、世代がごちゃ混ぜになっているかなと思います。高齢者だけしか参加してはならぬというところはほとんどないのではないかなということで、世代ということで統合したということと、あと体を動かすだとか、食べるだとか、頭を動かすというんですか、文化ということがありますけれども、そういった様々な活動、近接性があるものをほかの活動と、ほかの会と統合したという、世代ということと、その活動という2つをそれぞれ統合したというカテゴリーは、非常におもしろいなというふうに思いますので、ほかの14の圏域の中でも、このようなインフォーマルな資源マップ、つくっていると思いますけれども、分類だとか整理する際の一つの参考に、この切り口はなるのではないかなということで非常に勉強になりました。

このような形で、高齢だけではなくて、障害だとか精神、子ども、そういった課題を抱える全ての世代が、インクルーシブというのでしょうか、統合していくという視点を持ちながら資源マップを更新していくという、そんな視点も大事なのかなと思います。

1点、市にお伺いしたいのですが、今、市レベルの課題として抽出されましたけれども、確かに圏域の境に住んでいる方は、違う、ほかの圏域のサービスも利用したい、むしろそのほうが近いかもしれないですし、電車で動ける方には、何か簡便に検索するシステムというのがあったらいいのかなというのはごもっともなところかなと思いますけれども、何かそういった電子媒体でのツールとして、市としてまとめる、そういうふうなことに対してお考えをお聞かせいただければと思います。

事務局

ありがとうございます。

今のところ、そのデジタルでというところはまだ検討段階ではあるんですけども、先日、多機能コーディネーターさんの定例会というものがあって、その際に地域資源マップのことに
ついて少しお話をさせていただきました。結構更新とかに苦慮されているなという部分は正直
あって、ただ、その中でも地域資源の把握自体はきちんとなされているという形で考えており
ます。

その把握している情報をどこまで細かく、どこまで掲載するのかとか、あと把握した情報の
表現方法だったりとか、そういう部分がちょっと難しい状態なのかなとは思っています。

地域資源の周知のためという大前提はあるとは思いますが、誰に対してアウトプッ
トしていくのかとか、どのようなことに活用する上でマップを作成していくのかということも
きちんと整理して、その表現方法がある意味デジタル的なマップに落とし込むのか、それとも
別の方法で落とし込むのかとか、そういうものも検討していきたいとは思っています。

会長

ありがとうございます。

例えば外来を担当する医師の立場からすると、フレイル予備軍というか、そういった虚弱に
なり得る人に対して、例えばそんな電子媒体でツールがあると、ここで体操教室やっているか
ら行ってみなさい、一つ、それは社会的処方というのかもしれないですけども、そういった
ものにも役立つかなと思いますので、ぜひご検討いただければと思います。

続きまして、今、多機能コーディネーターという話がありました。

〇〇委員のほうから、多機能コーディネーターの立場として、社会資源の集約、マップの必
要性に対してご意見ありますでしょうか。

委員

〇〇です。多機能コーディネーターで、所属は明第2西地区です。

現在、社会資源を集約して発信しているツールとしては、先ほどからお話に出ている社会資
源マップがあります。この社会資源マップは、今、市内全15包括がそれぞれ独自に作成して
おりまして、市共通の仕様にはなっていないために、そのマップの目的や内容、作り方は包
括ごとに異なっております。地域の特性を反映したものになっているとも言えるかと思
います。

マップの作り方も、業者さんに依頼しているところもあれば、パソコンを使って手作りし
ているところなど様々です。全て紙の媒体、地図であったりリストであったりして、先ほどか
ら出ているようにインターネットで見られるようなデジタルデータとして発信しているところ
はどこもないようです。

資源マップの内容は、高齢者がよく利用する公共施設とか、医療機関とか、商業施設とか、介護保険の関連施設とか、老人クラブや運動クラブや趣味サークルなどの通いの場、あと災害時の避難場所などを情報にまとめることが多いようです。

この社会資源の周知にもつながる情報管理において、ちょっと課題が4つほどありまして、まず、社会資源である活動団体の活動日時とか、参加条件とか、窓口の担当者とか、探している人が知りたい情報を常に最新情報に更新しておく必要があるんですけども、そこは一人一人、1か所1か所、電話などで調査することになって、非常にその作業に人手と時間がかかる。マップの更新となると、その作業量はさらに多く甚大になってしまう。

社会資源マップは、情報量が多ければ多いほど今度は見にくくなっていく。テーマを幾つか分けると、種類が増えて、配布するのも大変になるというような課題があります。

あと、先ほどからお話に出てはいますが、介護予防の主要な対象者である元気高齢者、それから要支援1程度の高齢者の方々というのは、行動範囲が広いですから、やっぱり自分の自宅がある圏域というよりは、もっと広い範囲の情報を必要とされていますけれども、今それをどこかワンストップで見られるところがない。

あと、ケアマネジャーさんに、特にインフォーマルの資源情報をうまく伝えることができているために、一度介護保険サービスを利用し始めると、そこで介護関係者の支援が主になって、地域資源と分断されてしまう。あるいは、要介護状態の人が回復して元気になられたときに、ケアマネジャーが離れたときに、うまくそこにあるインフォーマルな社会資源につなぐ役割を持っている人がいない。このような課題があるかなと思います。

ですので、先ほどからお話に出ているインターネットで地図アプリの活用などで、デジタルデータとして管理、発信することで、情報入力の新作業ですとか、あとは多くの人が見られるというような多くのメリットがあるかなと思います。

あとは、社会資源マップなり包括だよりのようなものを、紙の媒体として地域で置いてもらうところをたくさん増やそうとしている包括が多いです。高齢者がよく行く医療機関ですとか、商店ですとか、できるだけ多くのところでそのマップなり包括だよりに目に触れてもらうような努力をしようとしている包括が多いようです。

現状はこういうようなところなんです。以上です。

会長

ありがとうございました。

マップそのものではなくて、それに付随する課題についてもご発言いただきました。ありが

とうございました。

それでは、今、インフォーマルサービスをマップという観点から幾つかご発言いただきましたけれども、〇〇委員のほうから、川崎市の取組を踏まえてコメントいただけますでしょうか。

委員

〇〇です。

度々川崎市のことで大変恐縮ですが、ちょっと紹介させていただきたいと思います。

今日配られている参考資料4というところに、スライドを上下2カットで貼り付けているものがあります。ケアマネジメントツール、地域資源のつなぎ方というものです。これを今日細かいこの説明というよりも、これをつくった経緯と、そこで気づいたことをちょっと紹介させていただきたいと思います。

まず一つ、このつくった経緯としては、やっぱりインフォーマルな社会資源をケアマネジメントに生かしていく、つなげていくというのはすごく難しいと。フォーマルのように、訪問介護はこういう機能を持っているところとか、そういうのではなくて、それぞれ活動によって、様々な社会資源によっての特徴がある、すごく難しいねという話が一つの問題意識。

もう一つは、これは小さい字で申し訳ないんですが、ここの作成に関わったのが、行政としては健康福祉局だけではなくて経済労働局も入ってきています。これは、先ほど申し上げたとおり小さい商店とか中小企業が多い川崎の中で、それを資源に生かせないかと、そういう問題意識が経済労働局さんにあったと。それで、じゃ、どうしていこうかということを検討したのが、それでまとめたのがこのツールなんですね。

そこで、幾つか気づいた点の一つとしては、まず、インフォーマルな社会資源のことをインフォーマルサービスと言うのはやめようということにしました。サービスというと誰でも利用できるものという、つまりフォーマル化して認識をされてしまうと、かなり問題が大きくなる。インフォーマルな支え合いという意味で、インフォーマルサポートというような表現を徹底して使うようにしてきました。

2つ目には、その地域資源というところで考えると、大事なのは、まず、その活動とかいろんな取組を把握することということになると。そこに必要なのは、把握した後、その地域資源との関係づくりというのがすごく大きいというのが分ってきました。例えばサービスを、支援を、サポートを受ける利用者とその活動との関係性、もしくは我々支援者とその活動との関係性で、だったらいいよと言ってくれるような範囲というのがすごくあって、とにかく会ったこともない人の依頼にははいはいと受ける活動ばかりでは、インフォーマルサポートってないとい

うようなところも気づきがありました。

そういう意味では、2つ目に、そういった小さな活動を守っていくという支援がすごく必要だということがありました。例えば二、三人で、自分たちの思った方々にこつこつと支援をしているというようなサポートのグループもたくさんありました。そういうところが、例えば先ほどから公開する情報公開という話が出ていますが、全ての情報を公開してしまいますと、例えばそういう小さいグループの情報を公開してしまうと、ばんばん依頼が入って、その活動を壊してしまうということにもなるということが分ってきました。

例えば商店なんかでも、うちの商品1個買ってくれれば、近くのスーパーの荷物を一緒に運んであげるよという酒屋さんが実はありました。そんな情報を流したら、その酒屋さんは多分もう無理ですという話になってしまう。つまり、そういった活動を守っていくという支援も、公開できない支援、マネジメントが介在しないとできないということもあるということが分かりました。

そして、もう一つはやっぱりマッチングでした。訪問介護の事業所どこにしようかと選ぶのがフォーマルだとすれば、その人の活動と、その活動とか参加、地域での活動につながっていくような利用ということがすごく必要になるんじゃないかなと。大きく分けると、そのインフォーマルの中でも広く参加者を募集しているものと、こつこつと関係性の中でやっている活動があると。それひっくるめて、どうその人の生活に生かしていくかというのを考えたツールになってきています。

この裏面では、地域資源の定義も、福祉とか介護とか医療だけではなくて、人々が暮らす上で必要なものを全部ひっくるめますという前提でこんなものをつくってみましたので、もし関心がある方は、川崎市介護支援専門員連絡会のホームページにいつでもダウンロードができるようになっていますので、ご覧いただければと思います。一つ、紹介でした。

以上です。

会長

ありがとうございました。

大変学びになったのは、確かにサービスとサポートというところとちょっと違うニュアンスがあるし、サポートというところ、2ページのスライドにありますけれど、おすそ分けとかお手伝いだとか、そういったものを適切に表現できるかなと思います。そして守るというのも、確かにサービスのように羅列すると、誰でも利用できて、その方が、その団体が疲弊してしまうところもあるので、その守るというか、どれくらいのキャパシティがあるのかも含めて把握す

ることが大事なのかなと思いました。ありがとうございます。

ほか、ご意見、ご質問、大丈夫でしょうか。

それでは、続いて最後のページ、13ページでしょうか、地域ケア会議、課題に対する方向性について、事務局から報告をお願いします。

事務局

13ページ目についてご説明いたします。

令和5年度第2回松戸市地域ケア会議にて、課題に対する今後の方向性として、令和6年度の推奨テーマは「地域共生社会の実現に向けた具体的な取組み」と、「生活に困りごとを抱える方の早期発見・早期対応」とさせていただきました。

今年度、各地域包括支援センターで実施される地域包括ケア推進会議での検討や、2層ワーキングで、これらの推奨テーマを意識した取組をできればと考えております。

また、本日ご出席いただきました委員の皆様におかれましても、各ご所属団体で、本日の議論を踏まえた取組についてご協力をお願いできればと存じます。

資料3についてのご説明は以上となります。

会長

ありがとうございます。

本日も長丁場のご議論をありがとうございました。

本日はケアラー、主にビジネスケアラーについて、そして高齢者運転や救急搬送という覚知で、生活の困り事を抱える方を覚知、把握するという、そしてインフォーマルなサービスと呼んでいいのか考える必要がありますけれども、インフォーマルな地域資源についても、資源マップなどを中心に議論をすることができました。

いずれにおいても、まず当事者の思いだったり課題をしっかりと把握してアセスメントをすること、それを地域包括ケアシステム、松戸市、構築進んでおりますけれども、そのサービス、小多機・看多機だったり訪問看護だったりというサービスであったりだとか、あとは行政ですね。警察だったり、あと消防救急という、そういったセクターも利用しながら、そして専門職だけでやっているのではないのかという、今、ご発言が委員からありましたけれども、専門職外の方とも協力しながら、さらに地域包括ケアシステムを全世代に対して横に広げていったり深めていく、深化させていくという取組の第一歩を今回も議論できたのではないかなと思います。ありがとうございます。

それでは、事務局に進行をお返しします。

司会

〇〇会長、ありがとうございました。

最後に、事務局より連絡事項がございます。

次回は、令和7年1月23日木曜日午前9時半を予定しておりますので、よろしくお願いいたします。

また、会場にお越しの皆様で、お車で来場の方につきましては、駐車券の処理をいたしますので、職員までお申しつけください。

以上をもちまして、令和6年度第1回松戸市地域ケア会議を閉会いたします。

本日はご参加いただき、誠にありがとうございました。