

# 松戸市地域ケア会議会議録

令和 6 年 度 第 2 回

令和6年度第2回 松戸市地域ケア会議 会議録

日時：令和7年1月23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：18名

|              |               |
|--------------|---------------|
| 星野 大和 委員（会長） | 山田 雅子 委員（副会長） |
| 中澤 伸 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     | 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      |
| 阿部 桂 委員      | 堀田 重信 委員      |
| 丸山康一郎 委員     | 藤間 佑太 委員      |

○欠席委員：4名

|          |          |
|----------|----------|
| 国府 雅子 委員 | 今野 浩昭 委員 |
| 恩田 忠治 委員 | 小林 慶司 委員 |

○オブザーバー：16名

消防局救急課（2名）

地域包括支援センター職員（14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 小野課長補佐 大友主幹保健師 |
|           | 中川主査 小西主任主事 鳴海主事    |
| 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        | 高瀬課長補佐      |
| 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：5名

議事内容 1) 松戸市地域ケア会議の実施状況  
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  
3) 整理された市の課題についての議論と今後のテーマ

## 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2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。

私は、本日司会進行を務めます地域包括ケア推進課の〇〇と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

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。

次第、委員名簿、資料1、資料2、資料2の別添1、資料2の別添2、資料3をお配りしております。また、参考資料といたしまして、机上に〇〇委員からご提供いただきました資料をお配りしております。不足等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

では、次に会議の公開と議事録の公開についてご報告いたします。

本会議は、松戸市情報公開条例第32条に基づきまして、公開を原則としております。また、議事録につきましては、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、議事録ともに個人情報に十分配慮の上、松戸市公式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、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。

本日もお忙しい中、令和6年度第2回地域ケア会議にご出席いただきまして、ありがとうございます。

別の方でご挨拶させていただいた方もいらっしゃると思いますが、改めまして今年もどうぞよろしくお願いいたします。

高齢者福祉の分野に関しましては、いろんな場でお話出ているかと思いますが、2025年という一つの節目の年となりました。この年を目指してといいますか、各地域において地域包括ケアシステムをつくっていくという形で、松戸においても進めてきたところでございます。今回、各地域のケア会議のご議論いただきました議題を見ましても、複雑な課題について地域の皆様、専門職の皆様、あとその他関係者の皆様でいろいろお話をいただきながら、解決策を練っていただいているという形を見ておりまして、幾つかシステムが出来上がってきているなというふうに思っているところでございます。

国におきましては、さらにここで特に2025年だから終わりというわけではなくて、その

先を見据えて、2040年に向けたというような形で検討のほうは進んでおります。まだ第1回だけでしたけれども、見ていますと、各地域でかなり違いがあると。もう既に需要が減っていってしまうというような状況である中山間、人口の減少地域と、あと2040年以降もサービス需要が増加するような都市部、あとその他の地域というふうに分けて今後も検討が進められていくというふうな流れになっております。

松戸においては、人口の推計を見ますと2040年を超えて、そのときも高齢者の率というのは上がっていくので、都市部というところに分類されて、どういった対策を取っていくのがいいのかというような議論がされていくのかなと思っております。

ただ、その議論が国のほうでも深い部分が今後できてくるかなと思いますけれども、先週も厚生労働省の担当のところの課の方が松戸に一部取組のほうを視察に来られたりというようなこともございました。松戸の取組のほうが国全体の中では進んでいるという形はこれまでと同じくあるのかなというふうに思っております。細かい個別のところにつきましては、これまでと引き続き皆様方のご協力を得ながら解決していくと、それがまた国のほうにも還元されていくというような流れになっていくのかなと思いますので、本日の会議も含めまして引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

本日も活発なご意見をいただければと思います。よろしくお願いいたします。

#### 司会

次に、本日の出欠につきましてご報告いたします。

本日は、〇〇委員、〇〇委員、〇〇委員、〇〇委員より事前に欠席の連絡を頂戴しており、合計18名のご出席となっております。

次に、松戸市地域ケア会議設置要綱第10条、松戸市地域ケア会議は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、意見もしくは説明を聞き、または資料の提出を求めることができるとの規定から、委員以外の出席者として、救急課の〇〇様、〇〇様、市内の各地域包括支援センターにご出席いただいております。よろしくお願いいたします。

また、本日、福祉事務所研修として厚生労働省の方、そして平塚市職員の方が見学にいらしておりますので、ご了承いただければと存じます。

次に、マイク的使用方法についてご案内いたします。

机上にございますマイクにつきましては、発言時にマイク手前にある銀色のボタンを押していただき、赤いランプが点灯しましたらご発言をお願いいたします。ご発言が終了しましたら、必ずボタンを押していただきまして、赤いランプを切っていただきますようお願い申し上げます。

す。

それでは、ここからの進行につきましては、会長にお願いしたいと存じます。

〇〇会長、よろしくお願いいたします。

**会長**

皆様、おはようございます。

では、ここから進行させていただきます。

さて、先ほどありました会議の公開についてですけれども、今回も公開となっております。本日は傍聴を希望される方いらっしゃいますでしょうか。それでは、本日は〇〇〇〇様外4名の方から傍聴したいとの申出がありました。これを許可したいと思いますが、よろしいでしょうか。

**委員（多数）**

異議なし。

**会長**

それでは、傍聴者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をさせていただきます。

この後、資料1と資料2の説明を事務局よりしていただきますので、お手元に資料1と資料2を置きながらお待ちいただければと思います。

それでは、議題のほうを進めてまいります。

初めに、資料1、松戸市地域ケア会議の実施状況について、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、以上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、事務局よりご説明申し上げます。

初めに、松戸市地域ケア会議の機能と実施状況について、資料1をお願いいたします。

1ページ、2ページ目は第1回目で説明させていただきましたので、割愛いたします。3ページ目をお願いいたします。

3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6年6月から11月までに開催された地域個別ケア会議30回、地域包括ケア推進会議15回の計45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。

地域包括ケア推進会議と個別ケア会議において話し合われた内容を9つのテーマに分類し、まとめたものとなっております。前回より、資料の左にある「（１）地域で起きている問題と課題」の個別ケア会議の部分について話し合われた事例が複数のテーマに重複した場合は、主なテーマとサブテーマとに分類し、主なテーマについては太字で、サブテーマとした部分については最後に再掲と記載いたしました。全体を通してほかのテーマにまたがる再掲の記載が多く、複数の問題を抱える事例が多く検討されていることが分かりました。

地域レベルの主な課題として、1 ページ目の生活の困り事に関する内容について今回も多く話し合われたことから、介護予防、生活支援等とその他としてケアマネジャーの仕事の理解と分けて記載をしております。また、4 ページ、権利擁護については、今年度よりこの市の地域ケア会議が松戸市虐待防止検討ワークの一部と位置づけられたことにより議論がなされており、4 ページ目には防犯や成年後見制度等の虐待以外、5 ページ目には虐待、ネグレクト、セルフネグレクトに分類して記載しております。

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

以上で、資料1、資料2の説明を終わります。

#### 会長

ありがとうございました。

ただいまの説明について、ご意見、ご質問等ありますでしょうか。

大丈夫でしょうか。

この虐待等に関しては資料3にもありますので、先に進んでいきたいというふうに思います。

続きまして、資料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事務局より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、必要と考えられるものを追記しております。

1 ページ目をお願いします。

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。

5 ページ目をお願いいたします。

今回の会議においては、前回に引き続き、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、今回の市のケア会議の対象となる個別会議において検討された全60事例についてまとめたものです。年齢は80歳代以上が半数を占め、認知症がある事例、独居の事例が多く検討されていました。

4 ページ目をご覧ください。

今回の個別地域ケア会議では、家族間でけんかが頻発する世帯の支援や、ダブルケアや介護者自身が何らかの疾患を抱えている事例などの虐待が疑われるような複雑な問題を抱える事例について多く話し合われていました。このような事例に対する今後必要な取組として、認知症の理解を促進する普及啓発活動や、家族介護者、いわゆるケアラーへの支援の必要性が挙げられております。

5 ページ目をご覧ください。

今回のケア会議では、いわゆるごみ屋敷や医療機関への受診を拒否するといったセルフネグレクトの事例についても多く取り上げられ、検討がなされていました。今後必要な取組としては、医療と介護の連携が必要、社会資源に関する検討の仕組みづくりなどが挙がっております。

6 ページ目をお願いします。

セルフネグレクトについてご説明しておきます。ネグレクトという放置・放任を意味する言葉にセルフという言葉をつけて、自分自身のケアを放置・放任している状態を意味します。具体的には、不衛生な状態の家屋に住み、必要な食事を取らず、医療や介護福祉サービスを拒否し、家族や地域から孤立して、場合によっては孤独死に至ることもであると定義されています。

7 ページ目をお願いいたします。

こちらは、松戸市における養護者による高齢者虐待の通報受理状況です。令和5年度の通報件数は246件、そのうち41.1%の101件が虐待と認定されており、年々増加傾向にあります。虐待の種類については、身体的虐待が最も多く、次いで心理的虐待となっております。国の傾向と同様でした。

8 ページ目をお願いいたします。

こちらの表は、今回の個別ケア会議で検討された 60 事例の中で、虐待が疑われる事例とセルフネグレクトの事例について、本人の状況、世帯の状況、地域、医療関連に分類した課題についてまとめたものです。詳しくは後ほど〇〇会長に解説をお願いしてございます。

9 ページ目をお願いいたします。

こちらには、厚生労働省から出されている国のマニュアルに示された高齢者虐待のリスク要因の例を示しております。今回検討された事例において多く挙げられている要因については、赤字で示しております。

10 ページ目をお願いします。

先ほどの 8 ページ目の虐待が疑われる 10 個の事例より、象徴的な 2 つの事例について簡単にご説明いたします。

1 つ目は、事例 39 番、80 歳代の高齢者の方と介護者である配偶者との 2 人の世帯です。ご本人の認知症が進み、ADL が低下し、同じことを何度も聞いたり、介護者の方が外出すると、不安になってしまって携帯に何度も電話をかけ、介護者がイライラしてしまって人前でも構わずに本人をたたくななどの暴力を振るうといった事例になります。

2 つ目は、70 歳代のお母さまをお子さんが介護していますが、お子さん自身が統合失調症という精神疾患を持ち引き籠もっている状態でして、認知症であるお母様の状態を理解することが難しく、やはりイライラしてしまってどなってしまうという事例です。

11 ページ目をお願いいたします。

以上を踏まえまして、議論 1 「地域共生社会の実現に向けた具合的な取組み」、複合した課題を有する事例のひもときをテーマに、委員の皆様よりご意見を頂戴したいと思います。

〇〇会長、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。

ただいま事務局より、市レベルの課題として地域共生社会の実現に向けた取組に関連した課題がそれぞれ抽出されたとの説明がありました。

そこで、議論 1 は、この 11 ページにありますとおり、複合した課題を有する事例の紐解きについて話したいと思います。

現状と課題、あと地域としてできること、この 2 つに分かれていますけれども、まず現状と課題というところから進めていきたいと思います。

どのような現状があるかですけれども、今事務局より説明をいただきましたこの８ページ目がそれに集約していると思います。虐待・セルフネグレクトが疑われる個別事例の課題という１枚のスライドになっています。

まず、これらの事例の背景について考えてみたいと思います。

先ほど事務局からもあったとおり、本年度から地域ケア個別会議において、虐待が疑われる事例についても話し合う、扱うということになりました。その結果、今回は初めての振り返りになりますけれども、ナンバー７からナンバー５４までのこの１０事例が話し合われた。それを事務局のほうで丁寧にまとめていただいたということだと思います。

これらは、この赤字のところを追いかけていただくと、けんかとか暴力、暴言、警察保護、たたく、どなる、頭をたたく、肋骨骨折等々、表現としては虐待というところが見えてくるかなと思います。その他、ごみ屋敷などのセルフネグレクトもあるかなと思います。

しかし、詳しくはこの後見ますけれども、これらの方々は複合化した複数の問題を抱えている人だったり、複合化した多問題を抱えている世帯だったりします。虐待やセルフネグレクトというのはその一側面にすぎないんだということが分かるのではないかなと思います。

例えば、一番上のナンバー７という８３歳の男性の事例を見ていただくと、この表は横から見えていくんですけれども、左から本人の状況が黄色、世帯の状況が白、そして一番右の緑色が地域関連・医療連携という形になります。なので、右に行けば行くほど外というか、本人があって世帯があって、そして地域とか医療という外部がある。だんだんと遠ざかっていく、そんなイメージで見ていただくといいかなと思います。

ナンバー７の方は家族による暴力でけがをしてしまったという８３歳の男性ですけれども、その世帯を見てみますと、そのご家族には双極性障害という精神疾患があって、医療未受診、医療機関が未受診の状態だということが分かります。その下に行っていただくと、例えばナンバー４４、この方は７０歳の女性で、認知機能が低下していて、一番右を見ると受診中断し、内服できていないというような方だと分かります。この人はお母さんで、統合失調症でひきこもりのお子さんに暴力を振るわれている。肋骨骨折に至ったこともあるほどの事例だと分かります。

ちょっと上にいってナンバー３９を見てみますと、認知症の理解不足と書いてありますけれども、ナンバー３９は８０歳の女性で、認知機能が低下しているという方を、認知症に対する理解が乏しい配偶者がイライラして叱責し、たたくということ分かります。

一番下のナンバー５４、７９歳女性も同様だと分かります。認知症の方ですけれども、介護

負担が大きいこの配偶者でしょうか、この方がイライラしてどなって頭をたたくという、そんな事例だということが分かります。

このように、4事例ぱっと見てみましたけれども、上の欄に書いてあるように、本人の状況、世帯の状況、地域連携や医療連携という3つの要素に分けたときに、様々な分野に丸が書いてある。丸が1個という事例はほぼないということが分かります。こういうことからぱっと見るだけでも、複数の問題が複合化した人、複合化した世帯を見ており、その中の要素として、たたくだとか、ごみ屋敷とか、暴言・叱責だとかといったものがどうしても目立ちますので、虐待やセルフネグレクトという要素が目立って、今回の地域ケア個別会議に出されたというふう

に理解できるのではないかと思います。

したがって、虐待か否かとか、虐待じゃないからよかったとか、そういうことではなくて、その人や虐待者、それを含めた世帯にどのような課題があって、どのような支援が必要なのかというのを考えることが本質的でしょうし、本質的な支援だと思います。

そのように見ますと、次の9ページの高齢者虐待リスク要因の例というものが、厚労省の出典がありますけれども、この真ん中ですね、虐待者側の要因として多くが記載されていると思います。ぱっと見ますと、高齢者側の要因よりもボリュームが多く記載されていると思います。ですので、虐待者側にも課題があって支援が必要なことは明らかだろうと思います。

ここまでスライドの8ページ目とスライドの9ページ目を見ながら、現状とその課題について振り返ってきましたけれども、委員の皆様からコメントやご質問等ありますでしょうか。

大丈夫でしょうか。

では、そのような現状、松戸市の現状を見たときに、地域として我々ができることは何なのだろうかということについて話を進めていきたいというふうに思います。

議論2もそうですけれども、今回も時間も限られておりますので、多くの委員の皆様にご発言いただきたいために、ご発言いただく際は、申し訳ありませんけれども、お一人につき2分程度でお願いいたします。

それでは、まず松戸東警察の〇〇委員に高齢者虐待の対応等についてご発言をお願いできますでしょうか。

**委員**

こんにちは。松戸東警察署生活安全課長の〇〇と申します。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

まず、我々警察が高齢者虐待として扱うケースとしましては、やはり110番なり通報なり

で親子げんかだとか、近隣からの暴言が聞こえるという情報であったり、夫婦げんかなどの通報で認知するケースと、あとは本人が助けてくださいと行って警察署なり交番なりに駆け込んでくる、そのようなケースで扱うことが多いです。

我々としては、事件になるものに関しては事件として扱っていくのですが、その後、怪我をさせたり心に傷を負った方たちをどう支援につなげていくかということもあり、虐待として扱ったものに関しては全て情報提供という形で「高齢者虐待事案通報票」として報告させていただいております。もちろん絶対的な虐待だけではなく、虐待のおそれというところでも報告させていただいておりますし、警察だけでは対応できない部分に関しては、本当に包括の方たちがいろいろと支援していただいていますので、我々よりもいろいろと情報を持っておられますので、本当にお世話になっています。このような方たちにつなげて、地域全体で何とか支えていきたいと思います、警察でできるところは警察で、地域でできるところは地域でということをお願いしているところになります。

また、今後このような支援が必要な方たちを扱った際、我々が情報を全く認知していないケースも逆にありますので、「こういう方がいらっしゃいます」と、事前に情報提供いただくと助かります。

以上となります。

**会長**

ありがとうございます。

今の〇〇委員のご発言に対して、コメントやご質問ありますでしょうか。

お願いいたします。

**委員**

ありがとうございます。

警察で虐待事例だと認定させていただきますということでしたけれども、それは資料の7ページにある青い線と赤い線のグラフですけれども、その赤い線の認定数のほうですね。それは警察の段階で認定されるということでしょうか。

**委員**

「認定」ではなく「認知」した場合でございます。

**委員**

認知ですか。逆に、その虐待事例として認定するというのはどのようなところでやることになるのでしょうか。そして、8ページの表に挙がっている例というのは、虐待事例として認定

されたものなののでしょうか。

会長

ありがとうございます。事務局からご説明いただいてよろしいのでしょうか。

事務局

事務局からご説明させていただきます。

警察の方含め、虐待のおそれがあると、認知がされた場合に、地域の包括支援センターのほうに通報・相談という形で一報が入ります。それを市役所を通してという場合もあるのですが、そういったものに関して事実確認をした上で、虐待の有無、高齢者虐待防止法に基づいて、虐待に当たるかどうかというところは市のほうで判定をしている。法的に虐待に当たると判断されたケースというのが、虐待認定数という7ページの赤い線の部分になっています。

委員

地域包括において個別事例で検討されているのは、認定者でない人たちなののでしょうか。

事務局

地域ケア会議の議題として検討されたもの以前にまた別の会議体で検討していく判定会というものがございます。それ以外に、地域で何かできないかなということで、この個別ケア会議に事例として出しておりますので、虐待の有無については、また別の会議体で判定をしているという流れになります。

委員

ありがとうございました。

会長

ありがとうございました。

今回この10事例に関しては、虐待か否か、その判定はついていない。市の会議体において虐待と判定する会議は別であるけれども、今回はその判定に関わらず虐待疑いも含めて事例として出てきたというところですね。ありがとうございます。

ほか、ご意見ありますでしょうか。ただいまのご説明でいくと、こういった複雑な事例というものが通報されてきて、その中で虐待に疑われるものは虐待として対応する。事件として対応するものは事件として対応する。でも、本当はそれ以外のものもたくさんあるけれども、それを放置することは決してできないし、何らかの支援が必要だった。そこで、地域包括ケア推進課や地域包括支援センターのほうにお願いをしているということですね。よく分かりました。

この高齢者虐待事案の通報票というものがあって、これが警察と市の間で運用されていると

ということですね。この通報票ですが、例えば令和5年度でいうと、何件ぐらいの実績があるのでしょうか、事務局のほうで把握できますでしょうか。年間であったり、月に何件ぐらいそういったものを受理して対応している、そんな肌感覚でもよいんですけれども、どうでしょうか。

では、事務局が調べている間に、〇〇委員にもう一つお伺いしたいんですけれども、この通報票を発行するときというのは、現場の警察官の方の判断だったり、どういうものを市に通報、共有しようかというのは、何らかの共通の認識だったりはあるのでしょうか。いろいろ虐待ありなしとか事件性ありなしとか、なかなかグラデーションがあるのかもしれないなと思って聞きしたいのですが。

#### 委員

高齢者のトラブルなり事件なりで扱ったものは全て報告していますので、少し認知機能が低下し暴力的になった方がご家族を殴ってしまったという高齢者であっても、ご夫婦の相手方が高齢者であれば高齢者虐待ということで、虐待者、被虐待者ということで高齢者の名前が連なって載るということも結構あります。それを生活安全課では男女間トラブルや高齢者虐待などの人身安全関連事案として認知した際に、生活安全課員が現場に行ければ現場に行って判断して、これは市につなげたほうがいいもの、虐待疑いとして届けたほうがいいだろうと判断して、報告しています。地域の警察官だけではなく、生活安全課のほうでも判断して、発生した際には報告させていただいております。

#### 会長

ありがとうございます。

そして、これは虐待ではないかもしれないけれども、他の機関の支援が必要だという場合には、どのようにされているのでしょうか。

#### 委員

ちょっとした支援が必要だろうとか、もしくは地域包括支援センターのほうで把握されていますかということで確認させていただくこともありまして、我々だけでとどめるのではなく、「今回こういうトラブルがあったんですけれども」ということで、地域包括支援センターにお話してつなげていくこともございます。

#### 会長

ありがとうございます。

適切な取組だなというふうに思います。警察の方が虐待か虐待じゃないかとなるというよりも、かなり敷居を低くして、心配だと思ったら地域包括支援センターであったり市のほうに共

有する、そんな取組の一つなのかなというふうに思いました。ありがとうございます。

それでは、次にこういった複雑化した課題を持つ人、世帯に対する見守りに関して、〇〇委員からご発言お願いできますでしょうか。

#### 委員

民児協の〇〇でございます。

今、こちらのほうにいろいろデータを各種見させていただいたのですが、虐待というのであれば、この事例からいいますと、やはり8050問題、老老介護、そのようなものが多く報告されております。これにつきましては、やはり包括さんの名前が何回も出るのですが、我々民児協としましても、情動的なものはまず包括さんに相談して、対応するということが最初の対応だと思っております。

ですから、包括さんが我々の松戸では早くから組織されておりますので、非常に我々の力になっていただいております。

それと、先ほど虐待件数とか警察のほうからいろいろな報告がありましたけれども、虐待全般のデータについて、松戸市は細かに分析されたデータもありますので、事務局のほうからそういう回答が見られなかったのはちょっと残念ですけれども、虐待についても早くから取り組んでおりまして、やはり虐待は3虐待と言われる高齢者、障害者、児童というのがあると思いますけれども、私も委員会に入っておりますので、それに対する松戸市の対応としては非常に千葉県内でも進んでいるものと思っております。ぜひ、事務局のほうから回答する場合には、そういうことも踏まえて報告されたいかかと思えます。

それと、民児協のほうですけれども、各18地区がございまして、その各地区担当が細かに分かれた地域で活動もしておりますので、今始まったことではなくて、従来から虐待等については情報提供を包括さんに、こういったことがありますよと言って、民生委員の名前は出てこないと思うんですけれども、やはりそういう情報提供は十分している団体と思っております。

細かいことはたくさんあるのですが、一応報告させていただきました。

#### 会長

ありがとうございます。

8050とか老老であるとか、リスクの高いような世帯について、今ご発言いただいたと思います。そういった方に対して必要な見守りをされているというところでした。ありがとうございました。

それでは、〇〇委員のほうから訪問看護なり医療を地域で実践する中で気をつけていること

や、本人や養護者の方が発するサインであるとか、そういったものについてご発言いただけますでしょうか。

#### **委員**

松戸市訪問看護連絡協議会の〇〇です。よろしくお願いします。

看護師は、高齢者及び介護者の身体状況や心理状況について情報収集をして、アセスメントをするという専門性を持っているのですが、私たち訪問看護師は、さらに家庭に入って実際の生活の場面を直接確認できることから、虐待につながるおそれがある身体的要因であったり心理的要因に気づけるとか、時間をかけてこれまでの生活の歴史を聞いたりすることができますので、そういう意味で虐待の予防とか早期発見ができる立場にあるかなと考えています。

個別のケースにおけるカンファレンスだったり、サービス担当者会議であったり、あとは地域の個別ケア会議などでの事例検討をとおして、看護師一人一人が虐待とかそういうこと、ちょっと変化があるかなというのを気づくための感度を上げたり、対応能力を高めるというところに日々取り組んでいるかなと思っています。

そのような中で、本人、養護者、介護者の支援の中で意識していることとしては、一番は、看護師ですので本人と介護者の心身の状態の変化があるのか、1週間前と比べてどうなのか、1か月前と比べて変化があるのかというところに気を付けています。本人たちが自覚していないくらいの少しの変化でも、少しずつ自分でできることが減ってきたりとか、介護する側の負担が増えるということが少しずつ積み重なって、改善されないまま継続することで、何とかうまくいっていた家庭内のバランスが大きく崩れるということがあるのかなと思っています。

慢性疾患とか精神疾患とか、ご自身の病状に関する変化だけでなく、例えば笑顔が減ってきた、自発性が減少してきた、支援者との関わりを避けるような様子がある、部屋が散らかる、洗濯物がたまっている、地域の活動をしなくなっているなど、自宅内の環境であるとか、普段の生活の変化というものも皆さんで注意して観察をしているかなと思います。

#### **会長**

ありがとうございます。

訪問看護は家に入って、生活のためにですけれども、同居の家族が対象者なわけではないですけれども、その方をちら見しながら対象者に向かっているのかもしれないですけれども、どのように注意してちら見しているのかだとか、このスライド8でも家族に疾病・障害があったり、ダブルケアをしていたりだとか、収入だとかいろんな要素があったのですが、そういったものは訪問看護師は医療者の観点から気づくことが可能なのでしょうか。どんなふうに気づけ

るのでしょうか。

**委員**

ちら見どころか、介護者は本当にもう実体として見ているかなという。看護師が行くお宅はご本人がある程度セルフケア能力が落ちていたり、体調管理に支援が要るところで、家族が何らか担っていることが多いので、ご家族の体調であるとか、本当にご家族がどのように介護しているかを日常的に把握していたりとか、実は遠くのご家族が体調を崩してそっちに手がかかっているとか、お仕事の関係で負担がかかってとか、ご本人ではない部分でも、そういうことがあって何か生活に支障がないかなというのに思いをはせながら、なかなかご自身から言ってこられることも少ないんですけれども、気にしていますよという態度で関わっていきながら、情報収集というのはしているかなと思います。

**会長**

ありがとうございます。では、その情報収集した情報やそこから抽出された課題は、どのように誰に共有するのでしょうか。

**委員**

あくまで訪問看護師は体調面に偏った情報が多かったりというのはもちろんあるので、一緒に入っている訪問介護さんだとかデイサービスの方とかケアマネジャーが持っている情報、主治医の病院に行ったときの診察時のやり取りとか、多くの情報が集まらないとこういうふうに全体像というのは見えないので、発信をしたりとか、何なら担当者会議を開きませんかというような声かけとかをしながら、みんなの力を合わせて全体的に、より広く情報が集まるように意識して関わるようにはしています。

**会長**

ありがとうございます。

この複雑化した人、世帯に対して、医療者である訪問看護師が入ると、医療的な側面から紐解きが可能かもしれないですし、紐解いた結果をケアマネジャーさんに共有することができる。よりよいケアプランを作成することができるのではないかというように思いました。ありがとうございます。

今の〇〇委員、〇〇委員のご発言にコメント、ご質問ありますでしょうか。

大丈夫でしょうか。

それでは、社協の立場から〇〇委員からこの虐待や虐待疑いに対する対応、困難事例の対応についてご発言をお願いできますでしょうか。

## 委員

すみません、少し遅れて申し訳ございませんでした。

私のほうでは、社会福祉協議会の事業、それと地区社会福祉協議会15地区、全市にございますが、そのやっている事業の中で、高齢者の見守りをするという観点、広く高齢者を見守って、何かあればやはりすぐ関係機関につなぐ、そういう意味の中の事業で簡単にご説明を申し上げたいと思います。

まず、日常生活自立支援事業ですが、判断能力が十分でない人などが地域で安心して生活できるよう、金銭管理や財産保全等をとおして権利擁護を行う事業がございます。虐待の早期発見や予防の役割も担っているかな、生活安定をさせるためのそういう予防を担っているかなと思っております。

また、地域住民の方が生活支援員として、高齢者の自宅等を定期的に訪問して状況を把握しておりますので、見守りの機能もなしているかなと感じているところです。

2点目、生活福祉資金等貸付事業でございますが、低所得者や生活困窮状況にある世帯の生活維持のための資金の貸付けや相談援助も行っています。相談援助は時には生活費の貸付けだけではなくて、普通の生活の相談もやっておりますので、こういうことも含めまして生活を支える事業として貸付対象者世帯に対することを行っておるわけですが、これには〇〇委員のところの民生委員さんも一緒に関わっていただいておりますので、見守りを継続しておるところでございます。

3点目として、ふれあいサービス、これは有償在宅福祉サービスとして市のほうから委託されているものでございますが、家事援助や通院同行等、地域住民のご協力によりまして実施しております。この地域住民の方には応募していただいて、ある程度の研修を行って一緒に同行していただく、こういう制度を取っております。援助ということで、家族の負担軽減というところにつながっているのかなと思っております。

その次、訪問介護の生活支援サービスでございますが、介護保険の要支援認定者を対象といたしまして、地域住民のおうちのお掃除、依頼があればということでございますが、買物などの支援を行っております。

そのほか、高齢者の生活を支える事業としましては、フードバンク事業をしております。社会福祉協議会だけではなくて、地域の社協のほうでもこの事業を取り扱っております、ちょっと広まっているかなと思っております。

また、最後になりますが、各地区社協が実施しておりますふれあい広場とかふれあい会食会、

こういうところにお声をかけさせていただいて、来ていただいて、多世代間交流というのでしょうか、そういう事業もさせていただいておりますので、ここでの見守りもあるかなと感じております。見守っている方がちょっと気づいたときは、やはり関係機関につなぐ、まず社協につないでいただいて、社協のほうで包括さんにつないだり、役所の関係機関につなぐ、こんな手順でいろんな事業をさせていただいているところでございます。

以上です。

#### 会長

ありがとうございました。

今の発言にコメント、ご質問ありますでしょうか。

財産保全などの日常生活支援事業、金銭貸付け等々についてご発言いただいたと思います。このスライド8をもう一度見ますと、世帯の状況の真ん中でしょうか、収入不安定、無職、経済的困窮に丸がついている方が5件あります。10例中5件は何らかの経済的な課題を抱えているというところがあったと思います。このような方はお金がないという理由で、そういった表現型かもしれないですけども、そういった理由で必要な支援や介入を拒む、そこに消極的になる方もあると思います。ですので、やはりここに対して何らかの手だてを打つということが大事だと思いますし、そういった意味では社協のポテンシャルは非常に大きいかなというふうに思いました。

そして、優れているなと思ったのは、お金を貸してくださいという人にお金を貸すだけではなくて、やっぱりそれはほかの課題もあるのだろうということで、民生委員さんと一緒に協働しながら、ほかの課題に関しても支援されているというところは、適切な運営をされているなというふうに思いました。ありがとうございました。

それでは、事務局お願いいたします。

#### 事務局

先ほどの7ページの通報件数についてなんですけれども、警察からの通報につきましては、令和5年度64件、令和4年度が96件、令和3年度88件、令和2年度が110件、令和元年が77件でした。令和5年度につきましては、一番多く通報があった通報元ですけれども、ケアマネジャーさんからの通報が最も多くなってございました。

以上です。

#### 会長

丁寧に調べていただいてありがとうございました。市の中で虐待の判定は粛々とするにして

支援がやはり必要だという場合には、地域包括支援センターであったり、地域包括ケア推進課のほうで対応している。そちらからも粛々とされる、そのような運営をされているということでもよろしいでしょうか。ありがとうございます。

ほかコメントありますでしょうか。

大丈夫でしょうか。

今あった通報の件数も虐待と疑われるような方だと思います。本当はそこに、表にもならないような、でも支援を必要とされている方というものが複数、もっと多くの方がいらっしゃると思います。虐待されている人や虐待している人、その世帯に対して必要な支援を行うことが大事で、見守りを行うことも大事であるということが、今の議論で分かったと思います。

そういったことを粛々としてすることによって、結果的に事例における虐待という要素が薄まったりだとか、全体として虐待の件数が減るということにつながる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した。

それでは、次の話題に移りたいと思います。

事務局から説明をお願いします。

#### **事務局**

事務局からご説明いたします。

12ページをお願いいたします。

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、ケアマネ負担増、地域の集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、独居高齢者が年々増加し、そのような方が生活の困り事や寂しさを抱えていることなどについて議論がなされ、気軽に日々の困り事を相談ができる場や、寂しさを感じている高齢者が集える場などの必要性について話し合いがなされました。そのほかには、依存度が高い要介護独居高齢者への事例などから、業務の域を超えたケアマネジャーの負担等、その負担を軽減するための社会資源の発掘・周知等も課題として挙がってきております。

今回は、個別ケア会議の事例としてだけでなく、推進会議でも話し合われたこのケアマネジャーの負担が大きくなっている点について注目していければと思います。

13ページ目をお願いいたします。

今年度、厚生労働省においてケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会が5回にわたり開催され、先月の12月12日に中間整理がまとめられたところです。その中間整理の概要の一部が本ページになるのですが、ケアマネジャー業務の在り方などについても検討がなされて

おり、ケアマネジャーが専門性を生かし、個々の利用者に対するケアマネジメント業務に注力するための負担軽減等の環境整備が必要であるとされております。

ケアマネジャー業務の在り方として、このページの赤枠で囲っている部分を要約しますと、ケアマネジャーが行っている法定業務以外の業務、いわゆるシャドーワークについては、地域課題として地域全体で対応を協議すべきであり、基本的には市町村が主体となって関係者を含めて協議するとあります。このようなことから、松戸市地域ケア会議でまず取り上げていければと思います。

14ページ目をお願いいたします。

ここでは、検討会で整理されたケアマネジャー業務の主な事例や対応例が記載されております。法定業務以外については、②保険外サービスとして対応し得る業務と、③他機関につながるべき業務とに分けられ、主な事例として郵便・宅配便等の発送・受け取りなどや、救急搬送時の同乗、部屋の片づけ等の家事支援、預貯金の引き出しや振込等の金銭管理、徘徊時の搜索、死後事務などが挙げられております。

15ページ目をお願いいたします。

このページは、先ほどまでの13ページ目と14ページ目をまとめたページになります。繰り返しになりますが、②法定外業務である保険外サービスとして対応し得る業務と、③他機関につながるべき業務が関係者を含めて地域課題として協議し、また課題解決に生活支援コーディネーター、本市においては多機能コーディネーターと呼んでおりますが、そのような仕組みやインフォーマルな資源を活用することなども考えられるとされております。

16ページ目をお願いします。

次に、松戸市の状況としまして、昨年取ったアンケートですが、いきいき安心プランⅧまっど策定のためのアンケート調査におきまして、ケアマネジャー向けの調査を実施しております。その中で、ケアマネジメント業務を行う上での課題としては、業務にまたがる支援調整が難しい、ケアマネジャー以外の事務量が多いなどが挙げられ、またケアマネジメント業務以外に行っている支援としては、介護保険以外の各種申請、緊急入院した場合の対応や手続、介護サービスで対応できない家事などが挙げられております。

現在特に困っていることとしては、介護支援専門員以外の事務量が多く、業務範囲が不明確。利用者や家族から必要以上のサービスの提供を求められるなどが挙げられております。

17ページ目をお願いいたします。

今回6月から11月の地域個別ケア会議で出されたケアマネジャーの負担となっている業務

や考えられる要因を抽出しました。様々な要因が複合化し発生していると思われ、この検討会や先ほど紹介したいいきいき安心プランアンケートでも見られた金銭管理の関係やマイナンバーカード申請関係の支援、あとごみ出し等の家事支援を法定外の業務として見られている状態でした。

18ページ目をお願いいたします。

最後に、議論2についてでございますが、推奨テーマである「生活に困りごとを抱える方の早期発見・早期対応」をケアマネジャーのシャドーワークの中からご議論いただければと存じます。

独居高齢者などが身近にいるケアマネジャーさんに頼むしかない生活の困りごとは、そのケアマネジャーさんがある意味で早期発見しているものであるとも言えると思います。その早期発見後の早期対応について、介護保険サービス外で対応せざるを得ないものをケアマネジャーの方がシャドーワークとして負担してくれているものと考えられることもできます。

議論2のテーマは、ケアマネジャー業務の範囲外、いわゆるシャドーワークの問題についてとし、シャドーワークの現状と活用できる資源等についてご意見を頂戴できればと存じます。よろしくお願いいたします。

#### 会長

ご説明ありがとうございました。

ケアマネジャーのシャドーワークというところですけども、今説明いただいた内容で、まず委員の皆様からご質問ありますでしょうか。複数の資料がありましたが、大丈夫でしょうか。

では、まず今までの話を整理する意味も含めて、〇〇委員のほうから発言いただけたらと思います。〇〇委員は今の事務局の説明でもあった厚労省が実施しているケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会で参考人としてご意見をいただいたというふうにお聞きしました。その検討会のことであったり、あと今勤務されている川崎市でケアマネ負担軽減のために行っていることなどありましたら、ご紹介いただけますでしょうか。

#### 委員

川崎から参加させていただいています〇〇です。どうぞよろしくお願いいたします。

今お話にありましたとおり、この件に関する幾つかの委員会等で私も参加をしているので、情報提供をということでしたので、少し触れさせていただきたいと思います。また、今、事務局からもかなり丁寧なご説明がありましたので、それにかぶらないというところでご説明をさせていただければと思います。

今日は、別紙で配られたものが机の上にあったと思いますが、これに沿ってお話をさせていただきたいと思います。先ほど、ケアマネジャーの、ケアマネジメントの諸課題に関する検討会の説明がありましたが、それとは別に昨年度に、これは一番下に書いてありますとおり、1ページのところですが、厚労省の老健事業で、ケアマネジメントの在り方に関する調査研究事業というのが行われまして、これにも私も参加をさせていただいていました。その中で、対象はケアマネジャーですけれども、ケアマネジャーの仕事をする上で重視することはという設問の中に、2つの回答を今日は紹介したいと思いますが、1つは、「ケアマネジャーの業務範囲で仕事をするのが大切」と答えられた方と、「必要であれば現行のケアマネジャーの業務範囲外のことも対応することが大切」と答えた方がほぼ半々です。

これは、正直いうと半々という数字が私もびっくりしたのですが、ただ冷静にいろいろ考えていくと、この2つ目の47.2%の方も決して業務の部分の明確化を必要ないということではないと。もちろん、中には業務範囲外でも無理だというケアマネジャーのほうも知っていますけれども、そうではなくて、もう代替手段、代わりの手段がなければ、ほっておくことはできないと。だから、制度の中でやっちゃいけないと言われたらどうすればいいんだという、そのような方も含まれているのではないかなという気はしています。

そういう意味では、業務範囲外のことをすることをもう半分が認めているというよりも、現状から踏まえて対応せざるを得ないというような声なんじゃないかなと私は推測をしているところです。

次のページをめくっていただきまして、業務負担、業務負担と言われると、大変だから楽をしたいというニュアンスに捉えられてしまっはいけないのかなという感じがしています。先ほどご紹介いただいた諸課題に関する意見交換の中で、これはあくまでも利用者のため、質の高いケアマネジメントを実現するためというふうにしっかり決められています。そういう意味では、相談支援とかケアマネジメントをやるためにというようなことになると思います。

(2)で私なりにこの3つに分けてみると、「本来業務」、これはケアマネが行うべきもの、相談支援そしてケアマネジメントということ。あと「事務負担」ということであれば、本来業務であるけれども、ケアマネが自ら行わなくていいこと。そして「シャドーワーク」というものがあるとすれば、例えば事務負担の中に重複の書類が多いとか、あと平成22年の通知というのは、事務負担軽減の通知が出ているのですが、令和2年度再調査したところ、これが全然守られていないという市町村がたくさんあると。それが、ローカルルールになっているところがいっぱいありました。ケアマネ本人が大変だと言っても、いや、その市だけですよとな

る場合がたくさんある。

例えば行革大臣が印鑑廃止とありましたけれども、印鑑廃止と言われたから、必ず別居の家族にでも直筆でサインもらってくださいという指示が来ている市町村がありました。もっと大変になるんですよね。内閣府は、求めちゃいけないけれども、印鑑使うのは構わないと言っているのです、そういうようなところまでローカルルールで仕事を忙しくさせるということがあるので、これについては国レベルで管理できるものじゃないかなという感じはしています。

そして、シャドワークの部分というのは、先ほどご説明いただいたとおりだと思うのですが、けれども、やはり質の高いケアマネジメントとか相談支援というのは、ケアマネジャーにとってかなり大きな中心的な業務になってくるかと思います。

3 ページのところは、これ何を表しているかということ、拙いもので申し訳ないのですが、例えば五角形とか三角形はそれぞれの専門職の業務範囲を表しています。ケアマネジャーの業務範囲じゃないといっても、そこには必ず専門職同士の隙間が生じてくるということがあります。

それは、例えばご家族がいて、ご家族がしっかり介護を関われているのであれば、そういった隙間は家族が埋めることはできるかもしれない。ただ、どの専門職でもない業務というのは必ず出てくると。私も今まで40年近くこの仕事をしていますが、自分たちの業務を明確にした上で、お互いにちょっとずつはみ出してここを何とかしようというカンファレンスをずっと続けてきていますので、そういった意味でも必ず連絡は必要で、隙間はでも絶対になくならないというのが私が感じるところです。

最後、4 ページに書かれているのは、先ほどご紹介いただいた諸課題に関する検討会の中で、第2回のときに参考人で10分間しゃべったものです。このうちの4番についてが、先ほど申し上げたようなやっぱり明確化は絶対必要です。明確化されない専門職の業務はないと思っています。ただ、それでもやっぱり市民からは、いろんな意味での相談は間違いなく入ることです。市民がケアマネジャーの業務の明確化をしっかり理解して、相談するということになる、包括的な相談では逆になくなるということと、市民にはそれが不可能であろうと思っています。そういう意味では、そこでどうするかというのが、実際に必要だろうということです。

先ほどの3 ページのところに、そのシャドワークところで触れなかったのですが、実は専門機関、医療機関とか行政から家族代わりを求められるという業務がかなりあるということも調査に出てきています。そういう意味では、家族がいないからお願いねというところからどうやって減らしていくかとか、ケアマネジャー決めているからまあいいかではないような、そう

いった現状の把握と、じゃどうするかというのを、医療機関、行政機関、そして地域の中などを含めて検討するというのが必要だろうと思います。

川崎においてという話ですけれども、川崎においても進んでいるわけではないというふうな認識です。ただ、こういった問題を保険者とケアマネジャー連絡会が膝詰めで話す機会というのは以前から持っているの、最近この検討がどのように進められているかはちょっと私も把握していないのですが、やっぱり報告書の中でも、また今までの業務明確化の議論の中でも、保険者とケアマネジャーを中心として、そのローカルルールをなくしていくことも含めて、できることを進めていくべきだというふうに思っています。

ちょっと長くなりました、ごめんなさい。以上です。

#### 会長

ありがとうございました。

今のご発言に対してご質問、コメントありますでしょうか。

必ず隙間があってその隙間を埋める、そのような議論をしていくというところがつながったと理解しました。ありがとうございました。

では、ここからは実際どんな隙間があって、現状、今皆様のほうでどのように隙間を埋めているのか、そこに伴う課題であるとか、そのような議論をしていけたらと思います。

それでは、当事者というところでもありますけれども、ケアマネジャーのシャドーワークの現状、どんな隙間があってどのように対応されているのか、〇〇委員のほうからご発言お願いできますでしょうか。

#### 委員

松戸市介護支援専門員協議会の〇〇です。よろしくお願いします。

まず、今回ケアマネのシャドーワークについてスポットが当たったことに関しては、とても歓迎すべきことで、いろいろケアマネさんに今回話を聞いたところでも、そうなのだということにとっても喜ばしく思っているというのが前提となります。

シャドーワークに関しては、これまで、本日いろいろお話出ていますけれども、代替手段がなく結果的にケアマネが行わざるを得なかったという事情もある一方で、実は社会資源を上手に活用できなかったり働きかけを行うことができなくて、それで解決できたものをシャドーワークありきというふうに割り切ってしまったという背景も実はケアマネ側にもあったりするのかなと思っています。

シャドーワークはあるものだという風潮が、介護保険始まって約25年になるでしょうか、し

みついてしまって、ケアマネの善意の下に成り立ってしまっている隙間が、ケアマネがどうしても瞬発的に動かなきゃいけないことも非常に多いので、そこにケアマネが入ってしまっていた。ケアマネが今まで行ってきた善意ですけれども、そのために社会資源についての課題の発見が実は遅れてしまったりだとか、整備も遅れてしまったりだとかいった、そういった側面もあると思いますので、多岐にわたるシャドーワークの実態は、実はケアマネ側にも今まで要因があったのかなというところは、我々も反省すべき点だとは感じています。

シャドーワークの現状としては、多岐にわたるのですが、普段の支援の中でケアマネが実際に必要性を見いだすものもあれば、先ほどのお話のように関係者からの求めに応じて行っていることも非常に多くあります。それが、家族であつたりだとか、地域であつたりだとか、もちろん医療関係者であつたりとか、多岐にわたってくるのですが、それは恐らくケアマネの本来の業務というものが、常に一般的に認識が非常に曖昧であることが理由の一つでもあるのかなと思います。

なので、そもそもケアマネの本来の業務範囲が何であるかということを明確にしていく。先ほども〇〇委員のほうからお話がありました明確化は非常に大事で、これは法定外ですと言う前に、本来の業務は何であるかをまず明確に認知していってもらうということが非常に大事ななと思っています。

今回取り上げられました法定業務であるとか保険外であるとか、その他機関につなぐ、社会資源につなぐガイドラインが出てくると、非常に確かに分類分けはしやすくはなると思うのですが、当然その中に全てのシャドーワークを細かく全部入れるというガイドラインをつくるのは非常に難しいというか不可能ではないかなと思います。ガイドラインに従い急に明確に分類をして、これは法定、これは外というふうに分けてしまうと、そもそもやはり先ほどの隙間が埋まらなくなってしまうことで、利用者さん皆さんの暮らしに支障を来すという課題も恐らく出てくるかなと思っています。

実際に今回示されたこのシャドーワークの一例に関して、今回ケアマネのいろいろな話を聞く中で、やはり正直な感想として費用の徴収を認めるからケアマネがやることを認めなさいよというふうに受け取ってしまっている、あるいは、そういう世の中の流れができてしまうのではないかということを懸念しているケアマネも実は正直いたりします。

シャドーワークに該当することが既存の社会資源では十分に補えないことは非常に多いのですけれども、ただやはり誰かがやらなくてはいけないということは、多くのケアマネが理解を示していますし、シャドーワークそのものに否定的なものではないのかなと思っています。な

ので、この松戸市において発生しているシャドーワークの実態をまず皆さんで把握していく。協力して把握していったって、行政の皆さんも含めて関係者の皆さんと一緒に社会資源の整備について検討していく時期が今やっと来たのかなと思っています。それについては、ケアマネも惜しみなく協力はできるかと思っていますので、そのように感じています。

以上です。

**会長**

ありがとうございます。

〇〇委員のほうから47.2%という、業務範囲外で対応することが大切ということと、代替手段がない限りはやむを得ないという意識は、やはりある程度ケアマネさんたちの意識の中で両方あるということなのでしょうか。

**委員**

実際に今、この考えがいいか悪いかは別として、致し方なしというところはやはりありますし、実際に法定業務を行う中で利用者さん家族の相談をもちろん受けることはあるので。なので、そこのシャドーワークに該当してきてしまう部分の相談がやはりリンクしてきてしまうのはありますので、それがシャドーワークとして致し方ないという感覚は、いい悪いは別としても、やはりやるしかないかなというところは認めてはいるのではないかなと思います。

**会長**

ありがとうございます。

大事な論点を示していただいたと思います。まず早急に自費サービスに設定してケアマネさんにやってもらおうとかではなくて、まずいろんな、どんな実態があるのかだとかを見ながら、それをいろいろ出しながら明確化する。まずそこからなのだろうと感じました。ありがとうございます。

それでは、〇〇委員のほうからご発言いただきたいんですけども、まずケアマネジャーさんを後方支援する地域包括支援センターの立場からご発言をお願いしますでしょうか。

**委員**

矢切地域包括の〇〇です。よろしくお願いします。

先ほど〇〇委員からもご発言ありましたとおり、シャドーワークに関しまして、ケアマネジャーさんのほうが使えるサービス・資源にアクセスできないというのが一つ要因にあるのではないかなというところですが、地域包括支援センターとしては、まさにその社会資源、どれだけ知っているか、またそれをどう活用できるかというところを日々ほかの職員とも共有

しながら引き出しを増やしているところでもありますので、連携という意味ではそうしたところの情報提供ですとか、あとは手続の中で支援をさせていただいている。ただ、地域包括支援センターも全部知っているわけではないので、やはりほかの機関を含めたネットワーク構築というのも大事ではないかなというふうに捉えております。

その中で、〇〇委員のほうからもあったとおり、その隙間についてなんですが、そうはいつでも、そういったサービスだけで充足できるというケースはほとんどなくて、例を挙げますと、例えば緊急搬送されたときにまずは救急車のほうは地域包括支援センターが乗って、その間にケアマネジャーがご自宅で着替えを用意して病院に追いかけてきてくれと。そこでスイッチしながら包括とケアマネジャーさんが病院の先生に情報提供する。その間に遠方にいる家族さんが駆けつけてくれるというような事例もあります。

やはり、そうしてくるとシャドーワークの業務分担というところが実際には現場では行われていることがまれにあります。ただ、ご指摘いただいたとおり、そういうことができるという前提になってしまうと、やっぱりほかの機関もこういった場合にはケアマネさん来てください、こういったときには包括さん来てくださいというのも一部容認されてしまうような要因にもなってくるかなと思います。

あとは、一方で資源があるかないというのと、あと時間的制限がある中でそれが活用できるか。まさに緊急時の金銭管理ですとか滞納金とか、あとは警察等の身元引受けですとか、やっぱり成年後見制度ですとか、社協さんからご案内の金銭管理サービスも、今すぐ使えるサービスかというのと、また時間がかかったりしますので、資源があるかないというのと時間的制限がある中で活用できるかというのはまた別の問題として捉える必要があるのかなというふうに感じております。

以上です。

**会長**

ありがとうございました。この資料3でいうと15ページでしょうか。これがよくまとめていただいているかと思うのですが、業務の類型として、法定業務①と、保険外サービスとして対応し得る業務②というのと、他機関につなぐべき業務が③、対応困難な業務という④、4つぐらいに類型として分かれていますけれども、今〇〇委員からご発言あったのは、地域包括支援センターとして③の他機関につなぐべき業務に関しては、そういった事業所を知り得る範囲で紹介してくださっている、そういう理解でよろしいでしょうか。

ただ、その中でも知らないところは紹介できないですし、そもそも地域にない資源があり得

るところ、そんな課題もあると思います。

では、ほかご意見よろしいでしょうか。

では、今、救急搬送という話がありました。これは15ページのスライドでも救急搬送時の同乗というところも書いてありますけれども、〇〇委員のほうから、救急搬送時の同乗であったりだとか、ご家族との連携をどのような形で対応されているのかどうかを含めてご発言いただけますでしょうか。

**委員**

消防局の救急課の〇〇でございます。よろしくお願いいたします。

救急搬送時の同乗についてなんですけれども、基本的に搬送させていただく医療機関の要望をそのままお伝えさせていただいているという状況です。現状としてケアマネジャーさんだったりその場にいた方に同乗を求めることが多いのですが、今の医療機関の現状といたしまして、同乗者がいない場合は受け入れられないというパターンがほとんどでございます。これは、高齢者の方に限らず、一般の救急でも必ず同乗者をつけてくださいというのが、医療機関によっては異なってくるのですが、そのような現状が今の救急搬送の状態となっております。

今回のような件に関しましては、ほとんどの場合ケアマネジャーさんが対応していただいて、救急搬送させていただくというのが成り立っているのが現状でございます。

以上です。

**会長**

ありがとうございます。コメント、ご質問ありますでしょうか。

お願いします。

**委員**

今のお話、結構衝撃的ですけども、行き倒れで通りがかりの人が救急車に乗った人は、病院はどこも受けてくれない感じだということなののでしょうか。

**委員**

現状として、そのような場面は多いです。ただ、生命に関わるような場合、救命センターに搬送するような場合は別ですが、それ以外の場合は、100%ではないですが、そのようなパターンが多いです。特に一番医療機関から言われるのは、ご本人が今までの経過とか、特に初診でかかる場合ですね。説明ができない方、もしくは家族が遠方にいるかいないか分からないとか、そういうときは特に同乗の要請があります。

以上です。

#### 委員

一応私、医療者なので、病院の中にもソーシャルワーク機能というのはあって、そこを、人任せにしている、地域側に任せているようなところがあるなというふうに思います。この会議には病院の人は誰もいない。先生は診療所ですし、病院に勤務されている医療者は誰もいないので、地域包括ケアシステムといったときに急性期の病院も欠かせない要素だと思うので、そこも含めて議論するというのはとても大事ななというふうに、今の話を聞いて改めて思いました。

#### 会長

ありがとうございます。おっしゃるとおりだと思います。やはりこの問題を議論するのは、救急隊とケアマネジャーだけではなくて、病院も含めてそこに働きかけも含めて検討する必要があるかなというふうに思います。ありがとうございました。

それでは、〇〇委員のほうから、〇〇委員は小規模多機能というところではありますけれども通い、ホームヘルプ、泊まり、そういった複合的なサービスだからこそこできるというかやっているようなシャドワークというか、そういったものはありますでしょうか。

#### 委員

私は、小規模多機能でケアマネジャーをしております〇〇と申します。

先生のお話のように、多機能ですので様々な要望がいろいろとあります。認知症でお独り暮らしのお客様が私は多いので、結構やはり独り歩き、徘徊されてしまうなんていうことも多いお客様が多いのですが、通常送迎時やそれから訪問日、不在だった場合はそこで終わりにはしませんので、必ず近所を探したり家族に連絡を取ったりいたします。

あまり回数を多く頻回に出てしまう方に関しては、ご家族に相談をして、GPSの靴を用意できるご家族にはしていただいて、GPSで探すとすぐに大体5分ちょっとで見つかります。そうした場合には、必ずすぐにお迎えに行っております。GPSの靴がいろんな事情があって用意できない場合は、ご家族と協力して必ず見つけるというところを行っております。

それから、近所との交流があるお客様の場合、訪問に行ったときにはご近所の方ともお話をして、状況の共有をします。どんな様子かをお伺いいたします。常に何かあれば施設のほうに連絡をお願いすることも必ず伝えておりまして、ある夜間に近所の方から施設に連絡が入り、いつも雨戸が閉まっているのにまだ開いている。きっと何かあったのかもしれないという通報が夜の8時近くにありました。連絡を受けて自宅に伺うと、やはり転倒されて意識がなく、救急車を呼びました。ご家族対応をということで、ご家族が来るまでこちらで対応していたとい

う事例もあります。

それから、ほかのお客様の訪問や送迎中に明らかに独りで外出は困難な方が歩いている場合は、施設にお連れするかご自宅に送るかということも行っております。警察に保護されたとき、家族が対応できないときには、代理で交番まで迎えに行くこともあります。

家族がどうしても対応できない場合、公共料金の支払いとか、本当に受診同行、薬取りなどということを行っておりますが、特にそこに自費の請求を行ったことはありません。ほかの小規模多機能や看護小規模多機能の事業所に自費のサービスがあるかを確認しましたところ、やはり外出同行のときに取ったことがあるというところがありました。あとは、契約前の退院の付添い、ここには自費を請求したということもお聞きしました。あと、通院同行時の職員の交通費、これを自費でお願いしたということをお伺いしております。

以上です。

#### 会長

ありがとうございます。多機能というのと何でも屋さんというのはやっぱり違うというところだとは思いますが。現状として目の前に困っているそういう方がいたら、多機能だからゆえに対応ができるので対応していただいているというところだと思いますので、それも一つの明確化というか、どんなことをされているのかというのを今回洗い出しの意味でご発言いただいたのはよかったかなというふうに思います。ありがとうございます。

続いて、〇〇委員のほうから、〇〇委員は多機能コーディネーター、今話が出てきた、事務局からも出てきましたけれども、多機能コーディネーターでご活躍だと思います。多機能コーディネーター、地域資源の開発、地域を耕す、情報を整理する、つなぐという大事な役割を担っていらっしゃると思いますけれども、その中でケアマネジャー支援、特にシャドーワークに対する支援というのはどのようにされていますでしょうか。

#### 委員

明第2西地区の〇〇です。

せっかく資料があるので、14ページに今までお話になかった事例で、それについて使える社会資源がどんなものがあるかって、ケアマネジャーさんに紹介しているのか、もちろん全部カバーはできていないんですけども、幾つかご紹介いたします。

上の郵便配達受取り、書類作成、代筆・代読、これについては先ほどお話に出ていますけれども、社会福祉協議会さんの日常生活支援事業、あるいは成年後見を紹介することが多いです。その次の部屋の片づけ、ごみ出し、買物などの家事援助につきましては、まずごみ出しに

については、松戸市環境業務課の家庭ごみ訪問収集事業ですね、ふれあい収集というのがありますので、町会のごみステーションまで持っていかななくても個別に訪問して、週1回ですかね、回収してくれるというサービスなどがあります。

その家事援助については、いろんなサービス、もちろん保険外でいろんなサービスが出ています。やっている事業者さんとしてはシルバー人材センターさんはやっています。介護保険ができない庭の草むしりとか窓の掃除とか換気扇の掃除とか、独り暮らしでできないようなこと、有料ですけれども、やってくれます。

あと、NPO法人さんでも数社、有料ボランティアという形で民間の事業よりは安い、けれども少し手間賃を頂いて家事援助する、あるいは車に乗せて移動援助してくれるというようなサービスがあつてご紹介いたします。

あと福祉サービスの利用料支払いの手続きについては、これは財産管理なので、成年後見などですね。入院中・入所中の着替え、これは結構困っていて、ケアマネジャーさんがやったり、それを包括がお手伝いしたりということがあります。必ずしも着替えを持ってこなきゃいけないわけじゃなくて、病院のレンタルで対応できる病院もありますので、そういうところで使われたりはあります。

あと徘徊時の探索と書いていますけれども、中には多分いらっしゃると思いますけれども、いなくなったから自分で探すという方はそんなに多くないと思うので、徘徊時にケアマネジャーとしてやってほしいのは情報提供ですので、その情報提供をしていただければ、探索するかしないかは各自判断していければいいかなと思います。

それよりも、徘徊するかもしれないという方って大体認知症の方で事前に予想できるので、徘徊をしないようにどうするかという、予防をどうするか。あるいは、徘徊になったときにどうするかを事前に関係者、家族と話し合っ準備しておくということがケアマネジャーとしてやっておいていただきたいことかなと思います。

松戸市のシステムでも、徘徊時に安全安心メールという、こういう高齢者がいなくなったので、見かけたらお知らせくださいというシステムもありますし、そういう徘徊高齢者になるべく早く発見する、あるいは予防する取組というのは、松戸市の高齢者支援課さんのほうでも取り組んでいます。市民レベルで徘徊高齢者かなと思った人にどうやって声かけして、安全に保護できるかという練習を各地区やっているはずですよ。

あと、死後事務と言うのは、これ内容がよく分からないのですが、ケアマネジャーさんが死後事務やるってあまり聞いたことないのですが、対応策としてはそのページの、右側に書いて

あるとおりにかなと思います。

あと、最近は家事援助をやってくれる他業種の方が結構増えていて、例えば宅配弁当屋さんって毎日1回か2回弁当とか届けるのですが、そのときにちょっとした困り事があれば無料でお手伝いをしてくれるところもあります。例えば電球切れたから電球取り換えてとか、服薬できているかどうか、取りあえずそれだけ聞くだけでいいから確認してとか、そういうことをやってくれるお弁当屋さんもあります。

あとは、薬局さんで、無料の場合も有償の場合もあるのですが、有料でお薬以外のものを届けてくれたり、あるいは中には病院と一緒に連れていって院内同行も有料でやりますよというような薬局さんもあったりします。あとは、今移動スーパーといって、買物に來れない人たちの支援で、小さな軽トラックみたいなので自宅前まで行ってくれたり、あるいは地域の拠点に來て近所の人に集まってもらったりというような、いろんなサービスが少しずつ増えております。

それで、一番下に医療同意と書いてありますが、これはケアマネはもちろんですけれども、後見人さえできないことなので、ここは医療機関にご理解をいただけたらと思います。

以上です。

#### 会長

ありがとうございました。まずこの資料ページ一つ見ても、主な事例というのは、これが本当に「主な」ですので、これ以外にもいろんな事例があるのだらうと思います。

そして、対応例一つ取っても、いろんなものを書いてありますけれども、先ほど〇〇委員からもありましたけれども、実際に利用ができるのか、実際に限られた時間や緊急性の中で迅速に使うことができるのかどうかというのは別な話だというのがありました。これが松戸市の中にどれくらいあるのか、充足しているのかという把握も必要だと思います。

例えば、高齢者等終身サポート事業ということが書いてありますけれども、それに関しては、最近になって身寄りのない者が抱える課題等への対応ということについて、高齢者等終身サポート事業者のガイドラインが策定されたというふうに聞いています。まだガイドラインが策定されているという段階だと思いますので、この事業者が一体市内にどれくらいあるのか、そしてその事業者が本当に優良な事業者なのかどうか、託していい事業者なのかどうかすら、まだこれから選別していくという形になるというふうに思いますので、実際にそういったものを地域として実装していく。ないものは地域資源として開発していく。そんな形になっていくのだらうなと思いました。ありがとうございました。

他いかがでしょうか。ご意見、コメント、ご質問ありますでしょうか。

大丈夫でしょうか。

今までいろんな議論がありましたけれども、また当事者に戻って恐縮ですけれども、〇〇委員のほうから今の議論をお聞きになっていかがでしょうか。感想等ありましたらお願いします。

#### 委員

ありがとうございます。

やはりこのシャドーワークに関して、シャドーワークの内容に関しては、やはり大きく分けるというか考えると、2つに分けて、ちゃんと考えて社会資源につなげられるもの、準備して計画的に進められるもの。あともう一つは、瞬発的に必要なものです。先ほどの救急搬送であつたりだとか、保護されて迎えに行かなきゃいけないとか、あとはお買物もそうですね。サービスにつなげられるけれども、今日食べるものがない。じゃ、今からヘルパーさん呼んで担当者会議やってなんて夕方できるのかという問題もあつたりするので、その部分はやはりシャドーワークとして扱われていかざるを得ないのかなというところがあるのですけれども、ただ、今までこれを繰り返してきたのは、それが起きたときにもうそれはそれで終わったことにしてしまっていたというところが、やはりケアマネだけではなく、社会全体、地域全体としての課題として残っているのかなと思っているので、なので、その事案が起きたときに、またそれでいいのかというところをやはり検討していく、そして社会資源をつくっていく。ケアマネだけではなくて、補完的にいろんな地域とのそういう検討はずっと続けていく必要があるのかなと。

その中で、やはり先ほどもお話ありました搬送するときに同乗者がいないと受け入れてくれない傾向があるというのは、やはり我々にとっても非常に衝撃的な話ではあるんですけれども、その点からいってもやはり周囲の理解というところはものすごく必要であり、課題であるなというふうに感じています。

注目されているのは、非常に今スポット当たっているのはありがたいことなので、この検討は今後もいろんなところで続けていけられたらいいなと思います。ありがとうございます。

#### 会長

ありがとうございました。ちゃんと考えて前々から準備できるものは準備しておくというところがありました。そして、突発的に起こった後でも、本当に突発的だったのか振り返りをすることが大事だということ、とてもごもつともだと思います。

例えば今の救急搬送もそうでしたけれども、この間あんな大変な救急搬送があつたから、次どうしようかと考えるとき、例えば、訪問診療や訪問看護を入れて救急搬送されないような、

急変をなるべく、そんな状態をなるべく起こさないような体制をつくっておこうとするのも1つの方法かもしれないですね。

そういった意味では地域資源をうまく使って、シャドーワークが発生するような事態を未然に防ぐというところも大事なのだろうと思います。ありがとうございました。

今回の議論したケアマネジャーのシャドーワークというのも、今回この第一歩というか、一端を見ているにすぎないかなと思います。今後も事例や困難、困ったような事案集めを継続しながら実態把握に努める。そんな中で、業務を明確化する。明確化すると隙間が見えてくる。その隙間を埋めるにはどうすればいいのか。そんな幾つかのステップが見えてきているのかなと思います。

そして、松戸市の場合には、地域包括支援センターの皆様が頑張ってくださっています。そして、多機能コーディネーターも配置されておりますので、足らざるところについては地域資源の開発というところで、これは市レベルの課題かもしれませんね。ですので、この会議で引き続きもっていけたらなというふうに思っております。

それでは、よろしいでしょうか。議論の2についてはこれで終了したいと思います。

それでは、この後、課題に対する方向性について事務局よりご説明お願いいたします。

#### **事務局**

事務局よりご説明いたします。

19ページを、最後のページをお願いいたします。

次年度の推奨テーマにつきましては、今年度の「生活に困りごとを抱える方の早期発見・早期対応」の「早期発見・早期対応」部分を次の段階に進め、「生活に困りごとを抱える方への対応力向上・拡充」に変更させていただきました。

各圏域の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お願いしたいと考えております。

事務局からの説明は以上になります。

#### **会長**

ありがとうございます。来年度の課題について、2ついつもテーマを設定していたわけですが、上の「地域共生社会の実現に向けた具体的な取組み」に関しては、ここは変えないということでよろしいですね。

2番目の「生活に困りごとを抱える方への対応力向上・拡充」となっていますけれども、今年度は「生活に困りごとを抱える方への早期発見・早期対応」ということだったと思います。

皆様のご尽力によりまして、早期発見はできていたり、早期対応はある程度できたのではないかなというふうに、この会議を振り返っても思いますので、早期発見・早期対応ではなくて、その次の段階として、そもそも対応力を向上するという上のイメージと、今、隙間という話もあり、その隙間を埋めるように拡充していくという横向きのイメージと、そんな上と横へのイメージを持ちながら、より次のステージに取り組んでいけたらなと思っています。そんな意味で、ふさわしいテーマ変更だったのかなと思います。

この点について、委員の皆様からご意見、ご質問ありますでしょうか。

大丈夫でしょうか。

それでは、資料3について、終了したいというふうに思います。

最後に、〇〇副会長、総括としてコメントをいただきたいと思います。お願いします。

#### 副会長

今日も活発な、有益なご議論をいただきまして、私も勉強になりました。幾つか申し上げようと思っていたことがありました。1つはこの会議の持ち方なのですが、資料の2の別添2の事例の細かいものと、あと資料の3の課題で整理されているところがうまくつながらないのですけれども、皆さんはこの各包括で出された個別ケア会議の中に取り上げられた事例をつぶさにお読みになって、それで仕分けをして整理をされているということなのでしょうか。

必ずしも事例のテーマが的を射ているとは思えないものがあって、中身を読まないと、これは虐待疑いかとか、これはケアマネジャーのシャドーワークに関連することだとか、なかなか読み取れないので、その辺りの整理ができるのかなと思って、1個は提案なんですけれども、個別で事例を検討するんですが、このテーマって検討前に掲げられたテーマがずっとここに書いてあると思うんですよ。でも、事例を検討した後には変わってくるのではないかなというのがありまして、その検討後にテーマを改めて整理し直して、これは虐待として検討しましたよとか、これはケアマネジャーのシャドーワークについて検討しましたよというような、何かしら系統的なチェック方式か何かにして、事例検討ごとにそれを集計していけば、市役所の方の整理をするのがちょっと簡単になるかななんて思ったりすると、私も資料を見てなるほどこの事例からこっちの市の課題に持ち上がっていったんだなというのがつながって理解できるように思うんですけれども、いかがでしょうかというのが1つです。

それで、今日2つ大きなテーマがあったわけですが、1つは虐待の話でした。虐待の話はもうずっと以前からなされていて、そして松戸市では進んでいるというようなコメントもありました。進んでいるのでしょうか。何をして進んでいるというふうになっているのか。虐待はなく

ならないと思います。なくならない中で、会長が粛々と関わることで虐待事例が減るのではないかとおまとめになったのですが、この粛々とのところをもう少し具体的に議論をして、それこそ訪問看護が、家族はちら見なのか、いやばっちり関わっているのかということなんですけれども、訪問看護って利用者本人との契約の中で看護サービスをフォーマルなサービスとして提供しますが、それでは決して終わらなくて、その方の背景となる家族の方を広く観察をして、そしてどうしていくのかということを考えねばならない。それを、言ってみれば訪問看護のシャドーワークなのかもしれないですが、そのあたりの質を上げていく。だけれども、それをあまり頼り過ぎるとやっぱりもたなくなるというのが、ケアマネジャーでも訪問看護でも同じ側面があるので、そこをやっぱり丁寧に、この粛々と関わる中身を議論してもいいのかなというふうに思いました。

それから、〇〇先生のこの図、拙い図とおっしゃいましたが、私も似たような図を描いたことがありまして、四角だとか三角だとか丸と、私が描いたのは重ね合っていて、やっぱり隙間がどうしても生ずるのと、その隙間を重ね、役割を重ね合って隙間を埋めていきましようというのが、そういうことがこの地域包括ケアシステムでは不可欠であるというような話をいつもしていて、さっきの病院では付添いのない救急を受けないというのは、役割を重ね合わせて全然いないので、地域側ではケアマネジャーがここまでは付き添えるけれども、あとは病院よろしくねというようなことがあってもよくて、そういう議論をする場がもっとあってもいいのかなというふうに思いました。

それから、ケアマネジャーのシャドーワークについては、これ私、この会議では大分古株になっているんですけれども、随分前にも出ました。特に金銭管理をやらざるを得なくて大変困っているというような、切実なケアマネジャーの方からのお話があったことを記憶しています。それが、今やシャドーワークというふうに名前がついて、これはやっぱり広く議論しなければいけないんだということになってきたことは、大変いいことだと思います。

担当になるケアマネジャーのお考えによっては、どこまでやってくれるというのが違うとすれば、利用者から見た視点に立つと、いやもうちょっとやってよというような不満につながったり、ちょっとやり過ぎて、この人何か信頼して大丈夫かという疑念にも通じたりなんかすると思って、誰がやればいいのかというその隙間をどうしていくのか。新しいサービスにしていけばいいのか。ご近所力を上げればいいのか。様々な攻略があると思うので、そこを引き続き議論のテーマにしていいただければ、1つ目の虐待の事案も2つ目のシャドーワークの事案もつながってくると思うので、今回限りではなく、継続的に議論していただきたいと思いました。

以上です。

#### 会長

コメントありがとうございました。確かにこの虐待とシャドーワークと、一見違うようでも根底ではつながっていたりして、そして今回はあくまでもその実態の一つを共有しただけにすぎないのだなということがよく分かりました。私も「粛々と」と使ってしまいましたけれども、では一体どういうふうにしていけばいいんだろうかというところを、今後このテーマを変更させていただきましたが、対応力向上と拡充という中で、ここも議論をしていけたらなと思います。

この資料3の中でも、またこの15ページですけれども、青矢印が左にあって、基本的には市町村が主体となり関係者を含めて地域課題として協議をするということが書かれています。この関係者を含めて協議する場がどこなのかというのはまだ明確ではないですけれども、今回はこの市の地域ケア会議という場を利用して、協議の第1回目を行った、そのようなイメージかなと思いますので、今後も実態把握と課題抽出、そして解決策などの取組、地域資源開発、これが必要なのだろうということが改めて分かりました。ありがとうございました。

それでは、これで本日の議事を終了します。

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。

地域ケア会議の委員の任期は2年間でご依頼申し上げておりまして、本年3月31日をもって終了いたします。来期につきましては、改選を予定しております。今後改めて各関係機関にご説明、ご推薦のご依頼をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

なお、本会議の令和7年度第1回の開催につきましては、8月上旬を予定しております。日程につきましては、委員となられた方に対し別途ご案内させていただきます。

以上をもちまして、令和6年度第2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まして、誠にありがとうございました。