

資料2 別添1 各地域包括ケア推進会議における論点

各地域包括ケア推進会議における主な議論

包括	日	参加者						議題	①課題	②関係する個別事例	③地域での対応方針	④地域での対応状況 今後の方向性	⑤市レベルで期待すること			
明第1	5月26日	保健医療関係者	医師	4	行政職員	保健師（健康推進課）	1		発達障害のある方への支援について	ア	○思考に特性があり発達障害疑いがある方(またはその家族)は受診に繋がらず、ケアマネジャーの支援が難しい傾向にある。 ○家族に課題があり支援が難しい場合、地域包括に相談する。	80代、要支援1の本人と配偶者（要介護3、認知症）、子②の3人暮らし。別居の子①がKPで、日中は就労、夜間は両親の介護の為、自宅で寝泊りしている。 配偶者の妄想や暴言の対応に苦慮し、家族への負担増大あり。子①の意向に沿わず本人が対応したことに激昂し、本人を蹴ってしまい虐待ケースとして対応。 本人と子①の以前からの確執、子①からの「暴力性が加速してはまずい」との発信があり、些細なことでも手をあげてしまう。こだわりの強さが理解が得られず、配偶者は適切な支援が受けられない状況。 子①の思考や特性等より、発達障害を伺わせる側面が見受けられる。支援者は子①を理解し、対処法を講じる必要がある。	○子に寄り添い、共感、同意を得ながら信頼関係を築く。 ○子への訪問、傾聴の為、民生委員を活用し、支援者間で連携を図る。 ○長所を見つけて行動を評価、アセスメントを行いながら支援をする。 ○必要に応じ、種別ごとの相談先（インフォーマルサービスや地域資源等）を明確化し、接続、連携を図る。	○住民主体の社会資源の立ち上げ、継続的活動に繋げる。 ○社会資源同士がコラボした活動の取り組み。 ○専門職を生かした地域活動。 ○集中力が途切れやすい特性がある為、説明には動画等活用する。 ○支援者間で連携できるツールの必要性。	○制度やサービス利用の際、障害特性に配慮した説明資料（例えば動画等）の作成。市HPへの掲載。 ○65歳問題。理解度に合わせた説明や適正なサービス利用に向け、サービス移行前に障害と高齢者分野との連携が図れるシステム作り。	
			歯科医師	1	地域包括職員	地域包括ケア推進課	1									
			薬剤師	1	地域包括職員		6									
			看護師	2	予防プランナー		0									
			リハビリ	0	多機能Co		0									
			CM	14	警察・消防関係者		0									
			介護事業所	4	第1層多機能Co		1									
			民生委員	4	障害福祉課		2									
			町会自治会	0	基幹相談支援センター		1									
			地区社協	1	障害事業所		7									50
明第2西	5月13日	保健医療関係者	医師	0	行政職員	保健師（健康推進課）	1		フレイルから要支援認定レベルの高齢者の介護予防について～松戸市介護予防手帳（Myらいふ手帳）の活用を中心に～	ア	○地域住民に対してセルフケアによる介護予防活動の普及啓発が必要。 ○専門職間で自立支援について話し合う機会を増やして、支援方針を同じ方向にすることが必要。 ○介護予防や社会参加ができる社会資源を増やす取り組みが必要。	肺炎腫の持病がある要支援1の高齢者。本人が「主治医からデイサービスでリハビリをして筋力をつけた方がよい」と助言を受けて包括に相談にきた。包括としては、デイサービスに週1回行くだけでなく、セルフケアや介護保険サービス以外の社会資源なども活用することが、本人の自立した生活の維持のために必要だと考えているので、どのような提案（介護予防ケアマネジャー・ジェンダー）をすればよいかを考えたい。	○今回の地域ケア会議で初めて手帳のことを知った出席者が多かったことは、大きな成果であった。 ○手帳の配布場所の候補：医療機関、薬局、体操教室、地域サロン、スーパー、郵便局、デイサービス等介護事業所 ○民生委員、町会、社協経由で配布する。 ○ケアマネジャーが利用者の家族に配布し、特に気になる人は包括に連絡する。 ○個人で活用するよりもグループで活用した方が継続できるのではないかな。	○圏域内にある大学の学生向け講義において、松戸市の介護予防の取組例として手帳の紹介を検討していただく。 ○手帳の活用にあたって包括職員の個別支援が受けられることを周知することで、介護予防に取り組もうという人を増やせるのではないかな。	○QRコードなどのIT技術を活用して、手帳利用者の属性や活用状況をデジタルデータ化できないだろうか。 ○手帳活用のインセンティブ（商品券贈呈など）や商店とコラボした特典などがあると良いのではないかな。 ○市から、介護事業所や医療機関などに、手帳について広く周知してもらいたい。	
			歯科医師	1	地域包括職員	地域包括ケア推進課	1									
			薬剤師	2	地域包括職員		5									
			看護師	0	予防プランナー		0									
			リハビリ	1	多機能Co		1									
			CM	9	警察・消防関係者		0									
			介護事業所	2	第1層多機能Co		0									
			民生委員	2	高齢者支援課		1									
			町会自治会	0												
			地区社協	0												26

各地域包括ケア推進会議における主な議論

包括	日	参加者						議題		①課題	②関係する個別事例	③地域での対応方針	④地域での対応状況 今後の方向性	⑤市レベルで期待すること	
明第2 束	5月20日	保健医療関係者	医師	1	行政職員	保健師（健康推進課）	1		ア	○他者の介入を拒み、自宅に閉じこもることで地域で孤立してしまう。 ○自分から情報を求めないと地域の情報など必要な情報が届かない。 ○本人の同意を得られないことで適切な支援に繋がれない。 医療機関との連携が不十分。 ○家族の協力を得て医療機関との連携強化。	70代、要介護3、独居。配偶者について死別か離別か本人が言いたがらず不明。子①と自営を営んでいた。令和7年10月に骨折し入院。退院時に手すりのレンタルが開始となった。ケアマネジャーが本人から話を聞こうとしても、本人は頑なに口を閉ざし何も話したがらない。ケアマネジャーは病院からの看護サマリーで骨髄腫を知った。同年11月抗がん剤治療のため入院。今後の経過次第では医療面のサポートが必要になると思われるが、訪問を受け付けられない状態である。さらに自分のことについて細かく聞かれるのが嫌な様子で本人の意思確認が困難となっている。	○防犯の為のパトロールだけでなく、見守りを兼ねたパトロールを行う地域を広める。 ○広報誌や回覧板で、市の見守りの周知を行う。	○近所の方の小さな気づきを包括や民生委員に報告する。 ○社会参加が可能なイベントを増やす。 ○回覧板や他者に繋げるもので、気づきが得られる。 ○いきいきサロン、ふれあい会食会などで見守り事業を周知する。 ○包括、医療機関等が参加し、連携強化につなげるための研修会の開催。	○緊急時だけでなく、包括や町会、民生委員が知っておいた方が良い、個人情報の開示方法。 ○介護予防把握事業アンケートを2回とも返信のない方を情報的に孤立、又は返答ができない状態であるとして訪問や情報提供の強化。 ○ご近所間で異変を察知した場合の相談先、相談の仕方などフローを作り、地域住民に周知する。 ○市が主催する研修会、交流会の開催。	
			歯科医師	1	行政職員	地域包括ケア推進課	1								
			薬剤師	1	行政職員	地域包括職員	4								
			看護師	1	行政職員	予防プランナー	0								
			リハビリ	1	行政職員	多機能Co	1								
		地域関係者	CM	5	警察・消防関係者		0								35
			介護事業所	2	第1層多機能Co	1									
			民生委員	7	つながり協力員	2									
			町会自治会	4	MSW	1									
			地区社協	1											
本庁	5月28日	保健医療関係者	医師	2	行政職員	保健師（健康推進課）	1	高齢者支援課	3	ア	○医療や介護の専門職方が、フォーマルサービスを利用者に繋ぐことがあるか。 ○元気応援くらぶ等を地域へ周知進めていく必要がある。 ○既存の元気応援くらぶ等の団体も、新規参加者の加入が進まない、活動の場所の確保がない等の課題があり、団体活動継続の課題になっている。 ○地域に不足している社会資源の開発が必要。	80代、独居、生活保護。要介護1。本人は他者に対して金銭を貸しているが、他者からの返済の見込みがない状況。本人は他者よりの返済があることをを信じている。また本人は誰かの役に立ちたい、助けたい等の信念がある。他者との関わりを断つだけでなく、本人の信念を叶える場、役割を担える場への参加を支援する必要がある。 80代、認知症、要介護1。配偶者（80代、うつ病、要介護2）と同居。配偶者は本人に対して怒鳴る、叩く等の行為あり。本人は通所サービス利用を拒否、また配偶者は言語の遅い等で地域のつながりが無く、閉鎖的な世帯。本人には介護サービスではなく気軽に参加できる地域の場に繋ぐことが望ましく、また配偶者は障害者や海外出身の方も参加できる場を周知する必要がある。	○地域つながりマップの活用や多機能コーディネーターに繋ぐ。 ○医療や介護の専門職が支援している対象者だけでなく、その家族に地域社会資源を周知していく効果もあり、世帯支援、地域共生の観点からも、地域社会資源周知は効果的。 ○地域つながりマップを活用し、社会資源の周知をしていく。しかし、地域つながりマップの操作の難しさや一部検索結果が不十分な部分がある。 ○地域つながりマップを使用できない方が高齢者には多い。 ○回覧版による周知は効果は低く、地域の支援者等が必要な住民に直接伝える方が効果的。 ○自治会館等を使用していない時がある。有料だが町会住民以外に貸出をしているので元気応援くらぶ等の団体も利用可能。 ○男性が参加しやすい団体等の社会資源が少ない、男性が興味を示す活動を行う団体を開発する必要がある。	○地域の医療や介護従事者に対しても、地域つながりマップの周知を進めていく。 ○地域医療・介護従事者と多機能コーディネーターの連携を進めて行く。 ○地域へ地域つながりマップの更なる周知。 ○地域つながりマップの使い方に対しても支援を進めていく。 ○地域の自治会館等の、利用の可否や、可能な場合の料金、その他情報について、一覧として元気応援くらぶ等の団体へ周知していく。（2層ワーキング等で行う） ○多機能コーディネーターを中心に、男性が参加しやすい新たな社会資源の開発を進めていく。 ○元気応援くらぶの立ち上げ等周知を進める。	○地域つながりマップの医療や介護の専門職を含め、幅広く周知をしていく。 ○地域つながりマップを使いやすいように、またより効果的にマッチングできるように、ブラッシュアップしていく。 ○元気応援くらぶの更なる周知。 ○元気応援くらぶの申請の簡略化や、補助金受給期間などの見直し検討。
			歯科医師	1	行政職員	地域包括ケア推進課	2								
			薬剤師	2	行政職員	地域包括職員	4								
			看護師	1	行政職員	予防プランナー	0								
			リハビリ	1	行政職員	多機能Co	1								
		地域関係者	CM	3	警察・消防関係者		0		32						
			介護事業所	3	第1層多機能Co	0									
			民生委員	1	しぐなるあいず	1									
			町会自治会	2	元気応援くらぶ	2									
			地区社協	1	認知症カフェ	1									

各地域包括ケア推進会議における主な議論

包括	日	参加者						議題	①課題	②関係する個別事例	③地域での対応方針	④地域での対応状況 今後の方向性	⑤市レベルで期待すること
矢切	5月29日	保健医療関係者	医師	1	保健師（健康推進課）	1		高齢になっても安心して暮らせる地域を目指して～事例を通して社会資源の活用を考える～	ア	90代要支援2の親・70代認知療中のきょうだいと60代要支援2の本人の3人暮らし。 本人は50代の時うつ病・統合失調症を発症。翌年にはパーキンソン病の診断を受け、定年退職以後は引きこもり状態。数年後きょうだいの相談でDS利用に向けて調整するも実現せず。多機能コーディネーターが介入、グリソロ等活用での買い物・体操教室参加の他、患者会等への参加等、段階的に外出を試みた。親族が利用しているふれあい会食会の弁当配達に本人が関り民生委員との交流にもつながる。ケアマネジャーも引きこもり支援等の研修受講、基幹相談支援センターへの相談を行い、本人の目標ラインに合わせた支援を実施。 約1年の伴走でDS利用開始。親族の体調不良等も重なり、社協すまいる事業、SS利用等のサービス増加に至る。本人は親と2人でタ受診出来るようになった。	○支援する側が地域つながりマップを実際に利用し、社会資源へのつながりを実践する。 ○多機能コーディネーターを地域で上手く活用できるよう、周知啓発に取り組んでいく。 ○支援者への地域つながりマップへの普及啓発を行う。 ○地域資源へのマッチングは多機能コーディネーターへ繋げる。 ○リエイブルメントに則った支援者間の早期連携を図る。	○地域資源に関する支援者間のネットワークを構築し、早期に介入できる体制を構築する。 ○SNSを活用した普及啓発の手段を検討する。 ○地域つながりマップに掲載されていない情報は、支援者間で情報を共有できる体制を構築する。 ○地域活動への参加促進のために、短期集中予防サービスの介入も選択肢の一つとして検討をする。 ○各地域で不足している資源を洗い出し、需要の高いものに関しては立ち上げを検討する。	○地域つながりマップへの掲載内容の範囲が不明確（医療機関の自費リハビリ等）。 ○地域つながりマップについて支援者への周知が不十分である。 ○地域つながりマップの仕様が複雑であり、高齢者本人だけでなく、支援者でも使いにくさがある。 ○生活支援サービスは不足しているが、地域住民の中で立ち上げるには、訪問等のハードルが高い。
			歯科医師	1	地域包括ケア推進課	1							
			薬剤師	1	地域包括職員	3							
			看護師	2	予防プランナー	1							
			リハビリ	1	多機能Co	1							
		介護福祉関係者	CM	4	警察・消防関係者	0							
			介護事業所	7	第1層多機能Co	1							
		地域関係者	民生委員	6	高齢者支援課	1							
			町会自治会	2	有識者	1							
			地区社協	1	市社協	2	38						
東部	3月21日	保健医療関係者	医師	1	保健師（健康推進課）	1		地域に必要なインフォーマルサービスについて	ア	70代、要介護4。子①、孫と同居。子の就労は4日／週、日中不在が多い。本人は地域との関係は希薄。配偶者と死別後仕事中にバイクで転倒骨折入院。数年前リンパ腫により下肢浮腫があり。痛みにより歩行不安定。30代後半で精神疾患を発症、受診は中断。症状悪化にて再受診した。	○認知症カフェや集いの場でケアマネジャーや看護師からアドバイスをする。 ○地域リハビリテーション活動支援事業を活用して、ケアマネジャーのアセスメント支援や、同行して自助具の選定やリハビリ職からのアドバイス、講演活動をする。	○地域包括が地域リハビリテーション活動支援事業をケアマネジャーに周知する。 ○SNSやITの活用、動画配信等で情報を得る。 ○地域との情報交換の場がないため情報共有の場を作る。	○地域リハビリテーション活動支援事業の活用を推進するために、居宅介護支援事業所に働きかける。 ○居場所となる建物等が必要のため、市からも働きかけてほしい、情報を提供してほしい。
			歯科医師	0	地域包括ケア推進課	1							
			薬剤師	1	地域包括職員	2							
			看護師	1	予防プランナー	0							
			リハビリ	1	多機能Co	0							
		介護福祉関係者	CM	2	警察・消防関係者	0			イ	70代、要介護4。前配偶者他界後、20年間独居。数年前に再婚するも子はない。親族との関係良好。 令和4年脳梗塞発症、高次脳機能障害。再婚したが現配偶者とは別居で週1～2回程度の訪問。令和7年に同居開始したが、仕事のため日中独居。緊急時現配偶者と連絡が取りにくく対応が難しいためきょうだいが対応。	○民生委員が訪問した際、役立つ知識を専門職から得たい。 ○インフォーマルサービスが見えるようにしてほしい。 ○ケアマネジャーがインフォーマルサービスも把握して伝えてほしい ○ケアマネジャーの支援として「こうしたらいいですよ」等、助言できるインフォーマルサービスは必要。	○民生委員の研修を充実させ、訪問した際に活かせることを学ぶ。 ○地域包括が地域の困りごとを抽出し、専門職へつなげ、専門職は地域の人の困りごとを把握して支援をしていく。 ○地域包括が社会資源や、公表されていないインフォーマルサービスを把握して、専門職にマッチングする。	○民生委員と地縁組織の連携を市レベルで推奨する。 ○地域つながりマップの内容を充実させて、市民が多く活用できるようにする。
			介護事業所	1	第1層多機能Co	0							
		地域関係者	民生委員	1									
			町会自治会	0									
			地区社協	0			12						

各地域包括ケア推進会議における主な議論

包括	日	参加者						議題	①課題	②関係する個別事例	③地域での対応方針	④地域での対応状況 今後の方向性	⑤市レベルで期待すること		
常盤平	5月21日	保健医療関係者	医師	1	行政職 保健師（健康推進課）	2	行政書士	1	ア	〇地域の見守るボランティア活動の弱体化 〇町会長、民生委員、ボランティアとの連携をして地域で見守り活動をする体制づくり	本人は修繕して自宅に住みたいと希望したが叶わなかった。望む暮らしを実現するために何が必要であったのか。	地域ボランティア（つながり協力員）の増員周知活動、見守り対象者を民生委員と協力して探している。定期的な居場所づくり。	〇引きこもりがちな高齢者が行きたいと思うイベントや行事を考えている。 〇地域人材の掘り起こし。現行サロンへの見守り機能強化。交流の場を作る。	〇企業と地域をつなげて欲しい。 〇個人情報の取り扱いについて、特例があると動きやすい。 〇見守り対象者の把握、つながり協力員の制度知識向上や現場対応力向上など研修	
			歯科医師	0	地域包括ケア推進課	1	教育委員会	1							
			薬剤師	1	地域包括職員	5	MSW	2							
			看護師	0	予防プランナー	0									
			リハビリ	1	多機能Co	0									
		地域関係者	CM	3	警察・消防関係者	0			イ	〇認知症になっても安心して生活が継続できる環境づくり	事故による高次脳障害や認知症により、一人で外出し保護されることが増えているケース。	〇福祉教育の場として、こどもと高齢者が触れ合える環境づくり。 〇地域、ケアマネジャー、福祉事業所などとの連携。	〇認知症のこもりがちな人が地域に出るように促す対策。 〇認知症をこどもに広げること。 〇支援者同士が顔の見える関係性を作る。バリアフリーの関係性。	〇こどもと高齢者の関係性をいかに結びつけていくか、また活動する場の提供。 〇空き店舗有効活用。活動資金問題。 〇成年後見制度や社協の自立支援事業は、制度につながるまでに時間と手間がかかり過ぎる。広く多くに利用できる制度が必要。	
			介護福祉関係者	介護事業所	5	第1層多機能Co	1								
			民生委員	0	ボランティア	2									
			町会自治会	1	基幹相談支援センター	1									
			地区社協	1	成年後見センター	1		30							
常盤平 団地	3月5日	保健医療関係者	医師	4	行政職 保健師（健康推進課）	0	大学教員	2	ア	〇身寄りがない独居の高齢者について、詐欺被害に遭う可能性がある。 〇道迷いがあっても地域で暮らすことができる社会づくり。 〇認知症の人が安心して暮らせる仕組みを、どのように若い世代に普及・周知していくか。 〇診療科各科と介護の関係者が情報共有することができる仕組みづくり。 ①3.11 その時あなたは何してた？「良かったこと」「困ったこと」 ②お隣（ご近所）との関係性づくりで必要なこと	70代、要介護1。認知症、見当識障害があり自宅に戻れない状況が度々起こり、救急搬送されることもある。きょうだいは協力的でデイサービスの送り出しのため訪問もしているが、訪問時に行方がわからなくなっていることもあった。GPSをつけても自身で外してしまう。本人は自由を好み、デイサービス利用を増やすことには消極的。基本的な生活動作には問題はない。	〇お茶を飲む会の継続。 〇深い関係でなくても声掛け、あいさつ（おはよう、こんにちわ、こんばんは、お元気ですか）。 〇出入りが激しく、あいさつの後が続かないのが課題（一つの棟で把握は難しくても 上下左右で知っているのと良いが…）。 〇顔が見えている事への大切さ（名前は知らない）。 〇外国の方も多く入居している（声をかけるとほとんどの人が答えてくれる）。	〇元氣応援くらぶの創出。 〇常盤平駅周辺まちづくり推進課とも一体的に活動し高齢者に対しても優しい街を検討、実装する	〇地区社協、行政（福祉政策課、高齢者支援課）、警察署それぞれに同様の住民リストを持っており、更新作業に苦慮している。また、URは契約時に住民情報、緊急連絡先などの情報を持っており、個人情報保護が大きな障壁となっている。住民情報について横断的に参照できるような住基情報、マイナンバーカード情報の活用など法改正も含めて検討する。 〇災害時ひとりで住まわれている方をどうサポートするか（逃げられない人） 〇災害時住民の名簿リストが必要	
			歯科医師	1	地域包括ケア推進課	1	大学生	1							
			薬剤師	1	地域包括職員	4	市業務提携企業	1							
			看護師	1	予防プランナー	0	UR	1							
			リハビリ	0	多機能Co	1									
		地域関係者	CM	3	警察・消防関係者	1			イ	〇互助と共助がバランスよく機能する仕組みづくり。認知症の方が暮らしやすい街づくり。 〇地域のバリアフリー化と簡便で自主的に介護予防を行えるまちづくり。	90代、独居、要介護1。他者介入を嫌い介護サービス利用拒否。身寄りなく身元保証会社と契約。前居住地に猫を通じた知人と現在も交流あり、地域のサロンにも行くことがある。物忘れによるトラブルで孤立を深め、居所安定せず（被害妄想から包括や交番を訪れる、自宅鍵を複数紛失）。掃除はできていないが、地域の生活インフラが整っているため不自由することはない生活できている。	〇顔が見えている事への大切さ（名前は知らない）。 〇外国の方も多く入居している（声をかけるとほとんどの人が答えてくれる）。	〇元氣応援くらぶの創出。 〇常盤平駅周辺まちづくり推進課とも一体的に活動し高齢者に対しても優しい街を検討、実装する	〇地区社協、行政（福祉政策課、高齢者支援課）、警察署それぞれに同様の住民リストを持っており、更新作業に苦慮している。また、URは契約時に住民情報、緊急連絡先などの情報を持っており、個人情報保護が大きな障壁となっている。住民情報について横断的に参照できるような住基情報、マイナンバーカード情報の活用など法改正も含めて検討する。 〇災害時ひとりで住まわれている方をどうサポートするか（逃げられない人） 〇災害時住民の名簿リストが必要	
			介護福祉関係者	介護事業所	1	第1層多機能Co	1								
			民生委員	0	福祉政策課	1									
			町会自治会	0	常盤平駅前広域まちづくり推進課	1									
			地区社協	4	市社協	1		31							

各地域包括ケア推進会議における主な議論

包括	日	参加者						議題	①課題	②関係する個別事例	③地域での対応方針	④地域での対応状況 今後の方向性	⑤市レベルで期待すること		
五香松 飛台	5月28日	保健医療関係者	医師	2	保健師（健康推進課）	1	管理栄養士	1	消費者被害	ア	地域とのつながりがないと被害に遭ったことすら把握できない。	自立高齢者が投資詐欺に百数万円程を複数回に分けて振り込んだことを民生委員が把握し包括に通報。	○何処に誰がどんな状況で生活しているかを「知る」ことから始める。 ○民生委員や地域の方が怪しいと思われる方を把握する。 ○被害にあった方を把握したら速やかに警察や包括に第一報を入れてもらうことを啓発する。	○民生委員の改選に伴い新メンバー含めた民生委員に消費者被害の情報共有を民生委員定例会時実施。 ○つながり協力員と共催で一般市民対象に「消費者被害」の講演を実施。 ○地域とケアマネジャー交流会で顔の見える関係作り継続。 ○医療機関、金融機関など利用者の多い場での注意喚起を実施予定。	○市全体で被害データを集約・共有し対策を講じた具体策を、若者含めて普及啓発を行う。 ○年金支給日に「詐欺に注意」「多額の額を一気に下ろさない」等の注意喚起ののぼりを全ての金融機関に設置。
			歯科医師	1	地域包括ケア推進課	1	その他	1							
			薬剤師	1	地域包括職員	4									
			看護師	0	予防プランナー	0									
			リハビリ	1	多機能Co	1									
		介護福祉関係者	CM	6	警察・消防関係者	0									
			介護事業所	3	第1層多機能Co	1									
			民生委員	6	つながり協力員	3									
			町会自治会	0	司法書士	1									
			地区社協	0	基幹相談支援センター	1		35							
六実六 高台	5月20日	保健医療関係者	医師	1	保健師（健康推進課）	2		隣県に住むきょうだい以外に関わりのある人がいない独居高齢者	ア	○独居で地域との関わりを拒否している人は実態把握や安否確認が難しい。 ○消費者被害に遭いそうな方がいる。 ○本人を遠くから見守る支援者同士のつながりを作る必要がある。 ○オレンジ協力員・つながり協力員の見守り体制の強化。	80代、要介護2、認知機能の低下があり、予定を覚えてもらえない。一戸建てに独居。配偶者は本人が20年の介護の末に亡くなった。現在、週1回の訪問介護と週1回のデイサービスを利用している。近隣との関わりなく、唯一関わっているのは他県に住むきょうだいのみ。床や配管の工事を頼み、高額だったので消費者センターに相談したことがあり、その工事自体は不要なものではなかったが、今度は塗装をお願いしようとしており、消費者被害のおそれがある。ケアマネジャーが介護サービスの利用を増やすよう提案しても拒否。成年後見人申請について勧めても現実的に考えられない様子。	○顔の見える関係性作りが必要。 ○掲示板、SNS、メールなどで不審者情報の活用、普及啓発を行う。 ○撃退装置がつけられることを周知する。 ○地域の目を生かしたコミュニティ作り（庭いじりをしながら地域の見守り等。環境整備されている町会は犯罪率が低いと言われている）。	○詐欺被害に遭わないよう普及啓発が必要。 ○電話のところに具体的な指示（すぐに電話を切る、出ない等）を貼っておく。	○市で統計があれば傾向が分かり、対応策を検討できる。 ○実際に六実六高台地区で起きた被害をポスター等にして、人の集まる場所、支所や病院などに貼り出す。 ○金融機関と相談もできるネットワークがあると良い。 ○インターフォンをカメラ付きにし、相手を見られるようにするよう、市の補助があると良いのではないかと。	
			歯科医師	1	地域包括ケア推進課	1									
			薬剤師	1	地域包括職員	3									
			看護師	1	予防プランナー	0									
			リハビリ	1	多機能Co	1									
		介護福祉関係者	CM	4	警察・消防関係者	0									
			介護事業所	7	第1層多機能Co	0									
			民生委員	1											
			町会自治会	1											
			地区社協	1											26

各地域包括ケア推進会議における主な議論

包括	日	参加者						議題	①課題	②関係する個別事例	③地域での対応方針	④地域での対応状況 今後の方向性	⑤市レベルで期待すること									
小金	5月21日	保健医療関係者	医師	1	行政職 保健師（健康推進課）	1	福祉政策課	1	ア	在宅避難が困難な場合の備えとして、避難行動要支援者名簿登録・個別避難計画の作成を推進する必要がある。	○独居で半身麻痺の為自力での行動が困難、現状サービスを利用しながら在宅生活を継続。 ○サービス利用が安定してきた為、本人の希望もあり災害時の対応について検討中。 ○本人の身体状況から在宅避難が推奨されるが、被害状況により在宅避難が困難となった場合の対応も検討する必要がある。	○計画作成プロセスが防災意識を向上させ、備蓄品の用意等具体的行動に繋がることを確認。 ○避難行動要支援者名簿及び個別避難計画の周知を進める。 ○個別避難計画については対象となる方の大半が介護や医療のサービスを利用していると思われるため、ケアマネジャーや介護サービス事業所への周知を進める。	○名簿情報は町会長や民生委員に共有される。一方、実際に支援が必要な人が必ずしも登録されているわけではない（ある町会では対象者の2割以下の登録状況との情報あり）。 ○地区内介護サービス事業者・町会・自治会・民生委員等に対し、避難行動要支援者名簿および個別避難計画のより一層の周知や計画作成を推進する。	○市内介護サービス事業者・町会・自治会・民生委員等に対し、避難行動要支援者名簿および個別避難計画に関してより一層の周知や計画作成を推進する。								
			歯科医師	1	行政職 地域包括ケア推進課			1														
			薬剤師	1	地域包括職員			6														
			看護師	1	地域包括支援センター 予防プランナー			0														
			リハビリ	1	地域包括支援センター 多機能Co			1														
		介護福祉関係者	CM	1	警察・消防関係者			0		イ	多くの高齢独居世帯、高齢夫婦世帯では在宅避難が推奨されるが、身体的・経済的背景から、在宅避難の備えとして、備蓄品の用意に困難を抱える世帯が少なくない。 ※上記と同一事例。	○普段の買い物にも介護サービスが欠かせない状態。身体的・経済的背景から、備蓄品の用意等、有事の備えをする余裕がない。	○保存水等重量のある物の多量購入・備蓄は困難。生協・ネットスーパーを日常的に活用し、ローリングストックできる生活の構築が有効（平時の体調不良時にも対応できる）。個の取組について情報提供、周知する。	○オレンジ協力員等を対象に、ネットスーパーの使い方等のスマホ教室を企画、これらと防災活動を絡めた取り組みを検討。 ○防災プログラムを実施予定のサロンに、防災講話、備蓄品紹介等、定期的に防災意識を高める機会を設ける。	○防災意識普及啓発資料として、市民が親しみやすく、分かりやすいリーフレット、パンフレット、ポスターなどの作成。 ローリングストックなどを用いた、在宅避難の可能性を視野とした災害対策の普及啓発。							
			介護事業所	0	第1層多機能Co			1														
			地域関係者	民生委員	1	ボランティア			2								ウ	町会・自治会等の担い手不足、人間関係の希薄化から、個別の避難への協力よりも地区内で安否確認方法を徹底しておくことが必要。 ※上記と同一事例。	○地域との繋がり希薄で有事の際に協力可能な家族がいない。	○有事の際の安否確認方法について、各町会・自治会等で共通の話題として取り上げ、検討する。	○独自の要支援者台帳を作成した町会や、SNSを活用した安否確認が行える事業所がある。 ○有効手段として「黄色いハンカチ」やマグネット式の安否札等が紹介された。 ○町会内で平時から協力を呼び掛けている事例も共有された。	○災害時、避難後の自宅へ設置するサインなど活用した安否確認活動の効率化。また、そのような物を利用した際の防犯上の問題の検討。
				町会自治会	0	つながり協力員			1													
				地区社協	0	元気応援くらぶ			1							22						
小金原	5月19日	保健医療関係者	医師	0	行政職 保健師（健康推進課）	1			○小金原地区はバス、グリスロが地域を運行しているが、有効活用できていない。 ○個人の事情に合わせた移動や買い物の手段が限られている。 ○金銭的な事情で利用できないため、安価で柔軟性のある手段が住民には必要である。	○疾患があり、バス停まで辿りつけない。 ○バスの乗り降りだけでも激しい息切れが起き、外出はタクシーに頼っている。 ○タクシー代が高み、家計を圧迫して困窮している。 ○自分で店に行って選びたいので、介護保険サービスなどの買い物代行は使いたくない。 ○運転できなくなった場合の移動手段が無くなる。	○地域資源の情報発信と活用について、グリスロのパンフレット配布と周知。 ○ボランティアの確保について成り手を確保するよう募集を強化する。 ○買い物支援について、移動販売車の誘致とネットスーパーの利用促進。	○グリスロのパンフレットを全戸配布を検討する。地域毎のグリスロ運行状況をわかりやすい表示にするよう工夫を行う。現在は曜日でルートが異なるので目的や地域資源と関連付けた案内表記にする。 ○今ある資源の情報をまとめた高齢者用の地域マップ作成の検討。 ○ボランティア増員に向けて参加しやすい、仕組みづくりと役割の細分化。 ○移動販売車の活用状況に関して周知を図る。	○支援者に関するサポート体制の構築（個人の好意で活動する支援者について、リスク軽減を図る制度の構築（例：保険制度等）） ○支援に関する仕組み作り（官民、民生でのマッチングを行い、それぞれの部分を繋げることで一つの支援として成り立たせる仕組み作り） ○移動手段に関する体制作り（グリスロの増便を可能にするための車両や運転手の確保の体制作り）									
			歯科医師	0	行政職 地域包括ケア推進課									1								
			薬剤師	1	地域包括職員									8								
			看護師	0	地域包括支援センター 予防プランナー									0								
			リハビリ	1	地域包括支援センター 多機能Co									0								
		介護福祉関係者	CM	2	警察・消防関係者			0			公共交通課題の実態・買物困難者に関する調査結果											
			介護事業所	2	第1層多機能Co			1														
			地域関係者	民生委員	2	つながり協力員			1													
				町会自治会	1	疾患センター			1													
				地区社協	0	MSW			1							23						

各地域包括ケア推進会議における主な議論

包括	日	参加者						議題	①課題	②関係する個別事例	③地域での対応方針	④地域での対応状況 今後の方向性	⑤市レベルで期待すること
新松戸	5月19日	保健医療関係者	医師	1	保健師（健康推進課）	1	市社協	2	A	○徐々に目が見えなくなっており不安感が強い。今後の生活を支えるためにできること。 ○できることが多くサービス利用に消極的な本人の自立部分を維持していくには。 ○介護保険サービス導入時に目標設定し、サービス日以外にも自主的に取組みができるようにする。 ○住民や各関係機関に介護保険の現状やサービス卒業の意識付けの啓発。卒業後も安心して生活できる支援体制作りが必要。 ○サービスを卒業した人に報酬等のメリットがあるといい。 ○自ら積極的に介護予防に取り組めるような工夫や、地域資源の選択肢を増やす。 ○地域の活動や通いの場に参加するための移動手段が課題。 ○通いの場が継続して運営できるように、事業として成立させることが必要。 ○ケアマネジャーが初回訪問しサービスにつながらなかった場合でも、民間サービスにつないだ場合等であればケアマネジャーに加算がつくといふ。	○ケアマネジャーが初回訪問しサービスにつながらなかった場合でも、民間サービスにつないだ場合等であればケアマネジャーに加算がつくといふ。	○Myらいふ手帳の活用。 ○地域つながりマップの普及啓発。 ○地域の社会資源把握、マッチング。 ○居宅介護支援事業所、サービス事業所等に介護保険サービス卒業や自立支援について普及啓発。	○自力では地域活動や通いの場へ行けない方への移動手段の提供、送迎サービス。 ○介護保険サービスにつながらず、民間サービスにつないだ場合等にケアマネジャーに加算がつく仕組み作り。 ○住民や各関係機関に介護保険の現状や、自立支援、卒業について市を中心に広く普及啓発。 ○住民自らが介護予防や卒業に取り組みたくなるような仕組みや媒体作り。
			歯科医師	1	地域包括ケア推進課	1	元気応援くらぶ	1					
			薬剤師	1	地域包括職員	7							
			看護師	0	予防プランナー	0							
			リハビリ	1	多機能Co	0							
		介護福祉関係者	CM	0	警察・消防関係者	0							
			介護事業所	5	第1層多機能Co	1							
			民生委員	2	市職員	2							
			町会自治会	0	MSW	1							
			地区社協	0	基幹相談支援センター	1		28					
馬橋西	5月22日	保健医療関係者	医師	1	保健師（健康推進課）	0			A	80代、要介護2の本人と子、孫2人による4人暮らし。子の配偶者は単身赴任中で、主たる介護は子が担う。 本人は外出志向が強く、外出後に自宅へ戻れなくなることがあり、これまでに複数回、警察に保護された経過がある。現在はGPS機器や見守りシールを活用し見守りを行っている。 本人の安全確保を目的としてショートステイを長期で利用していたが、利用中に新型コロナウイルスに感染。施設内で他利用者の居室へ立ち入る行動や、制止により不穏となる様子が見られたことから、ショートステイの継続が困難となる。一時的に自宅へ戻り自宅療養となった経過もあるが、自宅療養中も外出してしまい警察に保護されてしまうことがあった。	○地域住民や関係者が日頃の見守り活動を通じて、気になる高齢者や地域の変化に気付き、情報共有を行う。 ○学校、地域団体、事業所等が連携し、多世代で認知症について学ぶ機会を増やす。 ○商店や金融機関、事業所等を含めた地域見守りネットワークの構築をする。 ○地域全体での高齢者声掛け訓練や見守り訓練を継続的に実施し、地域住民や関係機関が実践的に学べる機会をつくる。	○認知症高齢者の見守りや行方不明事例等について、地域で情報を共有し課題を把握できる様な仕組みを作ることができるか検討する。 ○学校、地域団体、事業所等が連携し、多世代で認知症について学ぶ機会を増やす。 ○商店や金融機関、事業所等を含めた地域見守りネットワークの構築をする。 ○地域全体での高齢者声掛け訓練や見守り訓練を継続的に実施し、地域住民や関係機関が実践的に学べる機会をつくる。	○市全体の保護事例や認知症高齢者の実態を把握・分析し、地域ごとの課題を整理する。 ○市全体での普及啓発や学校教育との連携を進め、認知症にやさしい地域づくりを推進する。 ○警察や関係機関との広域的な連携体制や情報共有体制を整備する。 ○GPS等の見守り機器への補助制度や他市、他県の取り組みなどの利用もできないかの検討を行い、見守り体制の整備を進める。
			歯科医師	1	地域包括ケア推進課	1							
			薬剤師	2	地域包括職員	4							
			看護師	4	予防プランナー	0							
			リハビリ	1	多機能Co	1							
		介護福祉関係者	CM	6	警察・消防関係者	0							
			介護事業所	2	第1層多機能Co	0							
			民生委員	1	市社協	1							
			町会自治会	0									
			地区社協	0				25					

各地域包括ケア推進会議における主な議論

包括	日	参加者						議題		①課題	②関係する個別事例	③地域での対応方針	④地域での対応状況 今後の方向性	⑤市レベルで期待すること
馬橋	5月7日	保健医療関係者	医師	0	保健師（健康推進課）	1			ア	○独居高齢者や閉じこもりにより社会的孤立につながっている。 ○地域住民にサロンなどの情報が十分に届いていない。	○自我が強く閉じこもりになっている認知症の方を地域でどのように支えていくことが望ましいのかという事例。 ○遠方からの転居でそれまでの充実した暮らし、コミュニティがなくなってしまった事例。	○回覧板、地区社協広報誌、掲示板を活用し広く周知。 ○地域内の事業所などにチラシを掲示し、介護予防の普及啓発。 ○顔なじみの関係も大切なため活動参加者から口コミでの情報提供を促してもらう。	○サロン活動の参加者や担い手の固定化、また運営者への負担が集中している。包括でも地域の専門職が可能な活動のサポートをストックし、可能な範囲での支援体制を構築していく。 ○参加したいと思えるような魅力ある活動内容の検討。	地域のサービス事業所が、地域活動に支援する際の補助金等のバックアップ体制、市内のサービス事業所連絡会等との情報共有や支援体制の構築。
			歯科医師	0	地域包括ケア推進課	1								
			薬剤師	1	地域包括職員	6								
			看護師	0	予防プランナー	0								
			リハビリ	1	多機能Co	1								
		介護福祉関係者	CM	1	警察・消防関係者	0			イ	地理的な要因や身体機能低下により外出が困難になっている。	○ADL低下の著しい本人が、自宅での生活を強く望む事例。 ○集合住宅に居住しており、交流の機会がない高齢者の事例。	「やりたいことを続けるためにサービスを活用する」という視点、社会参加を目標設定したプランづくりをケアマネジャー交流会で再周知していく。	サロン活動が、体力・健康づくりのきっかけの場として機能するための方策として、松戸市リハビリテーション連絡会と相談し指導者の育成等を検討していく。	地域活動の担い手の発掘や育成プログラムの検討。
			介護事業所	7	第1層多機能Co	1								
			民生委員	1	市社協	1								
		地域関係者	町会自治会	0										
			地区社協	0				22						