

松戸市地域ケア会議会議録

令和 7 年 度 第 1 回

令和7年度第1回 松戸市地域ケア会議 会議録

日時：令和7年8月7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：22名

星野 大和 委員（会長）	山田 雅子 委員（副会長）
今井 伸 委員	国府 雅子 委員
小泉 裕史 委員	佐藤 勝巳 委員
吉川 誠 委員	中村 亮太 委員
杉下 友矩 委員	押尾 昌典 委員
小川 早苗 委員	梶原 栄治 委員（代理）
荒井 愛子 委員	高橋 孝司 委員
伊藤 友紀 委員	工藤 和代 委員
鶴岡 系一 委員	松村 大地 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

○オブザーバー：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	川崎部長
地域包括ケア推進課	有山課長 小野課長補佐 青木課長補佐
高齢者支援課	川鍋課長 菊池課長補佐
介護保険課	小林課長 藤中専門監
福祉政策課	嶋原課長
障害福祉課	飯島課長 関根課長補佐
こども家庭センター	川上所長

傍聴者：3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

定刻となりましたので、ただいまより令和7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。どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、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、公開となっております。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、福祉長寿部長、〇〇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。

7月3日付で厚生労働省からまいりまして、福祉長寿部長に拝命いたしました〇〇と申します。

本日はご多忙のところ、令和7年度第1回松戸市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。

松戸市の地域ケア会議につきましては、国が制度化する前からモデル的な先駆的な存在として知られているところでございます。

本年度は委員の皆様の任期1年目という節目を迎えており、新たにご参加いただく方々もいらっしゃることから、改めてこの会議の意義を共有させていただければと思います。

高齢者の方を取り巻く課題につきましては、年々多様化し、複雑化しておりまして、介護予防や認知症対応はもとより、生活の支援であったり、見守り、また、災害対応や多文化共生といった観点まで幅広い対応が求められるようになってきております。

これらの課題に関しましては、介護保険制度や福祉制度という領域にとどまらず、医療や地域の活動、また市民の実際に住んでいらっしゃる皆様との連携が不可欠となっております。そうした場合に多様な主体の知見や実践を集めまして共有し、課題解決の糸口を求めていく、探る場というのがこの会議となります。

現在、本市では、「いきいき安心プランⅧまつど」に基づきまして、地域包括ケアの深化・推進に取り組んでいるところでございますが、地域の実情を的確に把握して、現在現場に根差

した具体的な取組へつなげていくことが何よりも重要となっております。

本日お集まりの皆様におかれましては、地域の中での多様な役割を担っていただいている方々にご参加いただいておりますので、それぞれの視点を基に議論が深まることを期待しております。

どうか忌憚のないご意見賜れば幸いです。

以上をもちまして、開会のご挨拶とさせていただきます。

本日はよろしくお願いいたします。

司会

続きまして、委員紹介です。

今年度第1回となりますので、委員の皆様から自己紹介をお願いしたいところではございますが、本日はお時間の都合上、今年度より変更のあった委員のみご紹介させていただきます。

事前に配付しております委員名簿をご確認ください。

令和7年度より十文字学園女子大学人間生活学部人間福祉学科教授 ○○委員、松戸市訪問看護連絡協議会副会長 ○○委員、千葉県松戸警察署生活安全課課長 ○○委員、千葉県松戸東警察署生活安全課課長 ○○委員、松戸市消防局救急課課長 ○○委員、松戸市認知症高齢者グループホーム協議会役員 ○○委員、松戸市特別養護老人ホーム連絡協議会副会長 ○○委員、第1層コーディネーター（特定非営利活動法人まつどNPO協議会理事） ○○委員、六実六高台地域包括支援センターセンター長 ○○委員へと変更となっております。

ここで、事務局より委員名簿内、○○委員のご所属欄に記載の第1層コーディネーターにつきまして、事業説明並びにご報告をこの場をお借りしてさせていただきます。

松戸市においては、第2層、日常生活圏域ごとに生活支援体制整備事業に基づく生活支援コーディネーター、就労的活動支援コーディネーター、認知症地域支援推進委員の3つの機能を持った多機能コーディネーターを配置しています。

多機能コーディネーターは生活支援体制整備の充実強化を図ることを目的に、高齢者等が住み慣れた地域で生きがいを持って在宅生活を継続できるよう、多様な主体による様々な生活支援、介護予防サービスの提供、地域の支援ニーズの把握、サービスのコーディネートや資源開発の役割を担っています。

第1層、市全域の多機能コーディネーターは、第2層多機能コーディネーターを支援し、協働しながら各地区の取組の充実を図り、市全域の体制の構築につなげていきます。

この第1層多機能コーディネーター業務について、公募型プロポーザルを実施し、本年7月

1日付で特定非営利活動法人まつどNPO協議会に業務委託をいたしました。それに伴い、松戸市地域ケア会議において委員としてのご参加をご依頼させていただき、ご承諾をいただきました。

以上、ご報告となります。

次に、事務局職員を紹介させていただきます。

庁内の出席者としまして、松戸市福祉長寿部長 ○○部長、地域包括ケア推進課 ○○課長、○○課長補佐、○○課長補佐、高齢者支援課 ○○課長、○○課長補佐、介護保険課 ○○課長、○○専門監、福祉政策課 ○○課長、障害福祉課 ○○課長、○○課長補佐、その他、こども家庭センター ○○所長がオンラインで出席しております。

その他、オブザーバーとして市内各地域包括支援センターの職員がオンラインで参加しています。

なお、本日、本市にて他の催事がある関係から、松戸市薬剤師会 ○○委員及び庁内委員の数名が議事の途中で退席を予定しております。ご出席の皆様におかれましては、ご承知おきください。

次に、本日の出欠についてご報告いたします。

本日は、○○委員がオンラインでのご参加となります。

また、警察関係者の委員として、千葉県松戸警察署生活安全課長 ○○様に就任していただいておりますが、今年度より警察関係者のご出席を交代制とさせていただいた関係で、第1回の本日は千葉県松戸東警察署生活安全課長 ○○委員にご出席いただいていることをご報告いたします。

そのため、会場とオンライン、合計22名のご出席となっております。

なお、松戸市民生委員児童委員協議会会長 ○○委員の代理で同会副会長 ○○様にご出席されていることをご報告いたします。

続きまして、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別添1、資料2別添2、資料3、参考資料1、加えて○○委員よりご提出いただいた資料を机上に配付しております。

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をご使用いただき、事務局までお知らせくださいますようお願いいたします。

続きまして、マイクの使用方法でございます。

会場にてご発言の際には手元のスイッチを押していただき、赤いランプが点灯後、お話をいただきますようお願いいたします。

発言後は、再びスイッチを押しランプを消していただくようお願いいたします。

また、オンラインで出席の方につきましては、発言の際には画面に向かって合図をいただくか、Zoomの手上げ機能をご利用いただき、ミュート解除の上、お話いただきますようお願いいたします。

会場でタブレット操作が必要な場合には職員がまいりますので、操作後にご発言をお願いいたします。

続きまして、会長の選出に移ります。

松戸市地域ケア会議設置要綱にて、委員の互選により定めると規定されております。どなたかご意見はございますか。

では、〇〇委員、お願いいたします。

委員

前回は松戸市医師会の先生に会長を務めていただきましたので、今回も〇〇委員のほうにお願いできればと思っております。

司会

ただいま〇〇委員に会長をお願いしたいとのご意見がございましたが、皆様いかがでしょうか。

委員（全員）

異議なし。

司会

異議なしということでございましたので、〇〇委員に会長をお願いしたいと思います。

〇〇委員は会長席へご移動をお願いいたします。

それでは、〇〇会長より一言ご挨拶を賜りたいと思います。

ここからの進行につきましては、会長をお願いいたします。

会長

では、挨拶させていただきます。

ご推薦いただきましてありがとうございます。

昨年度に続きまして、会長を担当させていただきます。

今回もそうですが、最近この地域ケア会議で取り上げられる事例が非常に難しくなってきて

いると思います。高齢者のみならず、子どもや障害の方、若年の方、独居世帯の事例もあります。そして８０５０のように同じ世帯に複数の要支援者がいるという事例もあります。

そして今回も出てきますが、生活困窮であったり、医療だったり、法律であったり、そういったところが絡む事例もあると思います。結果的に市の地域ケア会議に上がってくる地域の課題も難しくなっていると思います。得てすると、ここの場で発言するのちょっと難しいな、と思うところもあると思います。

しかしながら、この場でうまいことを言うだとか、出来上がっていることを言うだとか、きれいなことを言うだとか、麗しいことを言わなきゃいけないという話では全くないと思います。麗しくないから地域課題に出ているわけですので、ぜひ日々の皆様の行いというか、その中には泥臭いことがあったり、うまくいかないことがあったり、失敗したことだったり、一方でうまくいった好事例もあるかもしれません。そういったことをざっくばらんにお話いただければいいのではないかと思います。

ぜひ今年度もそんな会にしたいと思いますので、忌憚のないご意見をお願いいたします。

それでは、ここから進行させていただきます。

続きまして、副会長の選出を行いたいと思います。

副会長については、委員の互選ということで設置要綱に規定されております。よろしければ副会長は昨年度に引き続きまして、〇〇委員にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

委員（全員）

異議なし。

会長

よろしいでしょうか。それでは、〇〇委員、よろしくお願いいたします。

ご移動お願いいたします。

それでは、〇〇副会長より一言ご挨拶いただければと思います。

副会長

皆さん、おはようございます。

副会長お認めいただきまして、ありがとうございました。

今回で何年目になるか、もう数えられなくなってまいりましたが、長いこと務めさせていただいています。

私は、この松戸に60年ちょっと住んでおりまして、矢切幼稚園の出身者でございまして、縁あってここに座らせていただいております。

今は、職場は東京都内の看護師の養成をしておりますが、訪問看護という仕事を1980年代から務めておりまして、その経験から今の難解な時代ですね、年齢関係なく多重な課題を持ちながら暮らしている人たちがこれからますます難しい困難に突き当たっていきます。人口が減りますし、高齢者は増えますし、医療職、看護職の専門職は減っていきますし、多分警察の方も人材不足とか、消防の方もそういうことになっていって、支えられる人と支えられる人のバランスが大きく崩れて来る初めての体験をするわけなので、私は医療職で皆さんを支えたいと思いますが、支えられなきゃいけないところもあって、お互いに支える、支えられるという立場を超えて、この松戸市でなるべく困らないように、人生を全うできるような社会になっていったらいいなと思ひまして、何かの一助になればと思ひまして、ここに座らせていただきたいと思ひます。どうぞよろしくお願いいたします。

会長

ありがとうございました。

それでは、早速始めてまいります。

まず、本会議は公開の会議であります。本日は傍聴者、〇〇様他2名の方が傍聴したいとの申出がありました。これを許可してもよろしいでしょうか。

委員（全員）

異議なし。

会長

それでは、お入りください。

では、お入りいただいている中で準備ですが、この後は資料1と2の説明を事務局からいただくことになりますので、資料1と2についてお手元にご準備いただければと思ひます。

それでは、資料の1と2について、事務局より説明をお願いします。

事務局

事務局より説明させていただきます。

松戸市地域包括ケア推進課の〇〇と申します。

初めに、資料1、「地域ケア会議の機能と実施状況」、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させていただきます。

昨年度もお話しした内容となりますが、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。

まず、資料1、1ページ目をお願いいたします。

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ページ目をお願いいたします。

本市の生活支援体制整備事業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。

図の上部にある市全域を示す第1層のコーディネーターについて、先ほどご紹介させていただきました〇〇委員ご所属の特定非営利活動法人まつどNPO協議会に令和7年7月より業務委託をし、第2層コーディネーターへの伴走支援等を担っていただいております。

地域包括ケア推進課は、第1層コーディネーターにおける事業全体の総合調整の役割を担い、同協議会との協働体制を敷いております。

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6年12月から令和7年5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議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。

表紙をおめくりください。

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、昨年度同様、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、昨年度からこの市地域ケア会議が、松戸市高齢者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。

これに伴い、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ようにしております。

本日の会議で議事対象となる検討事例においても、虐待に関する事例が複数件取り上げられております。

次のページに移ります。

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いては、話し合われた事例が複数のテーマにまたがった場合は、主なテーマと副テーマとに分類させていただき、主なテーマの部分については太字で、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て、１ページ目の生活の困りごとに関する内容が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。

３ページ目の認知症、５ページ目の見守り、１０ページ目の地域で支える仕組みに関する内容が昨年度から引き続き多く議論、検討されました。

テーマごとに抽出された市レベルの課題につきまして、後ほど資料３にて説明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、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。

ただいまの資料１、資料２の事務局説明に対して、ご意見やコメントある委員いらっしゃいますでしょうか。

よろしいでしょうか。

説明にもありましたが、１から９までのテーマで個別会議、推進会議を地域でやっていただきましたが、１番、生活の困りごと、２番、認知症、４番、見守り、５番、ケアラー支援というところがざっと見ても字が埋まっているなというところが分かります。この４つのテーマについて今回議論をしていただいて、地域課題を抽出していただいたというところが分かると思います。

これを踏まえて、資料３でテーマを事務局のほうで考えていただいた流れになると思います。

では、資料１についてよろしいでしょうか。

それでは、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」という資料をお手元に置いてください。

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等での検討より、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への対応力向上・拡充」の2つのテーマに絞って議論を進めてまいります。

4 ページ目をお願いいたします。

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。

整理された課題と関連テーマについては、今回の会議の議事対象となる地域ケア個別会議や地域包括ケア推進会議で議論された内容を抽出しており、既存の取組み及び今後必要な取組みについては、令和6年度第2回地域ケア会議でケアマネのシャドウワークについて議論された内容を基に記載しております。

赤枠で囲われた部分は、今回追記した内容となりまして、以降の資料でご説明いたしますが、本日議論いたします身寄りのない高齢者の支援について、国の方でも議論が進んでいる状況でございます。

5 ページ目をご覧ください。

厚生労働省による令和5年度の調査研究事業で、身寄りのない高齢者の生活上の多様なニーズ、諸課題等の実態把握調査が行われ、その報告内容を一部抜粋しております。このページでは、高齢者の支援の場面で特に多く見られる事例をイメージとして図示したものです。

例えば②入院中に必要なものを届ける際の支援については、要支援者について資力のある方は身元保証サービス等の公的外サービスを利用することや、資力にかかわらず成年後見人等を擁立することで支援を受けることが可能になります。

しかし、資力が平均かそれ以下で成年後見人等がついていない場合には、ケアマネジャーや地域包括支援センター職員による支援が想定されます。これはそれ以外の支援のイメージでは

記載されていませんが、数は少なくともケアマネジャー等がやむを得ず関わることはあり得ると思われます。

6 ページ目をお願いいたします。

高齢者が地域で生活続けるにあたり、生活状況に変化が生じた際に、その意思決定が必要となりますが、意思決定能力や実際に行動力が伴わない場合には、現状では支援を身近で提供するケアマネジャー等がそのプロセスを代理せざるを得ない状況となり得ます。

しかし、それらを行う支援者もいない場合は、問題が解決できないままになり、さらに複雑化してしまう可能性があり、そういった身寄りのない高齢者は、例えば新たな賃貸借契約ができない、施設入居が困難となるなど、サービス等から除外されてしまう危険性があります。

7 ページ目をお願いいたします。

問題が解決しなかった場合に起こることの例が図示されておりますが、これらの問題を未然に防ぐために、自治体が果たすべき役割として包括的な支援体制の整備、担い手の明確化と支援の適正化、市民・地域主体の支援モデル開発、成年後見人制度・権利擁護支援の推進が求められます。

続いての8 ページ目は、身寄りのない高齢者の支援に関して国の動向として取り組まれている事業の一部を抜粋して参考としてお示ししております。

それでは、9 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」、「身寄りのない高齢者の支援について」、ご意見を頂戴したいと思います。

それに先立ち、事務局より松戸市死後事務サービス支援制度についてご説明をさせていただきます。

事務局

福祉政策課、〇〇です。よろしくお願いいたします。

参考資料1をお手元をお願いいたします。

あんしんして生きるための死後事務サービス支援制度を開始いたしましたので、それについて説明いたします。

詳細につきましては、恐れ入ります、裏面をご覧くださいながら聞いていただきたいと思います。

死後事務サービスというものを今回始めますが、死後事務サービスにつきましては、市民の方が亡くなった後に葬送に関する事務、火葬、葬儀、埋葬などを死後事務サービス提供者が生

前の死後事務委任契約に基づいて代行支援するものとしております。

先ほど資料３の７ページで、身寄りのない高齢者の支援についてということで、問題が解決しなかった場合に起こることの例が場面④から場面⑤まで段階的に記されておりますが、その場面⑤、死後事務に関する意向確認、証明と手続きを行い、起こる問題としては、死後の手続きをする人がおらず、無縁仏となるというところに対応して解決できるように制度として創設いたしました。

中段の関係相関図をご覧ください。

市民が（３）の横の矢印で、死後事務サービスで死後事務サービス提供者と死後事務委任契約というものを結んでいただきます。今回、死後事務サービス提供者は、市の基準に合致した事業者に登録をしていただいております。事業者と契約を結び、さらにその契約を結ぶ際は一般的には預託金ということで一括して必要な数十万円、３０万円とか５０万円とか、ものによってももちろん１００万円という契約がありますが、そういうものを預託金で一括で払うことが基本的には多いのですが、一括で払うことができない方もいらっしゃいますので、そういう方に対応できるように預託金だけではなく、民間のやっている少額短期保険などを活用してもらうことにより、このサービスを使っていただけるようにしましたので、サービス提供者と契約するとともに、保険会社とも契約していただくようなスキームとしております。

一番下の法人名簿の登録基準とはというところになりますが、今日現在でこのサービス提供者としては、市に３事業所にご登録をいただいている状況です。

どのような基準で登録していただけるかと申し上げますと、①ご遺体の引取りから火葬・埋葬までの直葬のみとする場合は、利用料金を３０万円以内に設定すること。

②預託金として用意できない場合は、今申しあげました保険金を利用料金の原資とするなど保険の活用を可能とすること。

③として、利用者の安否確認のため、毎月最低１回は架電する等の措置を講じることとしております。

先ほど見ていただいたこの場面⑤にいく段階の間に、数々ある課題の中でほんのこれは一部分のところではございますが、これを通して死後のところ、やはり埋葬とかお墓のことを気にされる方たくさんいらっしゃいますので、この準備をしていただくことで安心した生活を送っていただける一助になればと思っております。

４ページにまいります。現在の高齢者等終身サポート事業者の認定制度の導入というところで国もまだ審議中ですので、この動向によってまたブラッシュアップしていったり、少し考

え直すことは必要かもしれませんが、今年度はこちらで始めていきたいと思っております。

説明は以上です。

事務局

それでは、改めまして、議論1についてご意見を頂戴したいと思います。よろしくお願いいたします。

会長

ありがとうございました。

今の事務局の説明に対して質問やコメントある委員いらっしゃいますでしょうか。大丈夫でしょうか。

お願いいたします。

委員

今期から委員に入らせていただきました〇〇と申します。

お聞かせください。

少額短期保険、使用してということはすごく画期的な、行政としてはなかなか超えられない、非常に大きなところを松戸市は超えたというところでは、一言ですごいなと思いながらも、これを拝読させていただきました。

ご質問させていただきたいのは、少額短期保険に関しましても、加入できない方、病気を持っているとか、特に大手の医療保険さんがやっているようなところでは、例えば認知症であればもう加入できませんとか、そういう保険に加入できない方もかなり多く列記されていて、それから外れちゃった方に対しては、この少額保険というのは使えなくなる。

逆に言ってしまうと、そういった持病がある、といっても軽度な持病は別としてですが、その保険に加入できないような持病がある方に対しての少額保険の利用について、どのようにお考えになられているのか、そのあたりをお聞きしたいなと思いました。逆にリスクが高い方たちなので。

事務局

ご質問ありがとうございます。

今おっしゃっていただいたように、少額短期保険をもってしてもカバーできない層がいることは、こちらとしても認識しております。今そこの方々に対しての手立ては持ち合わせてはおりませんので、今後の課題というふうに考えております。

以上です。

会長

ありがとうございます。

重要な御指摘だと思います。それを使えない方がもしかすると本当に困りごとを抱えている本丸かもしれません。この保険を利用できない方に関しては、生活困窮の方に対する支援を入れていくことになると思います。今日もそのような話がどこか出てきたらと思います。ありがとうございます。

他いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

この後、議論進めますので、その中でまたあれば、お聞かせいただければと思います。

まとめますと、スライドの4ページ目のところで一番左側ですが、今のところは個別の20で保証人のいない高齢者の賃貸契約や施設入居は困難だったという事例があったようです。

本庁地域の推進会議でそういった方に対するケアマネジャーさんによるシャドウワークが増えている。そして新松戸地域の推進会議で、身寄りがなくキーパーソンが不在な高齢者が増えている。このような事例があったということで、今回、事務局のほうで身寄りのない高齢者の支援についてという論点を出していただいた形になると思います。

それでは、皆様にご意見、ご発言いただきたいですが、時間も限られておりますので、お一人につき2分程度で申し訳ありませんが、お願いしたいと思います。

まずは、1番上の丸に書いてありますが、地域で対応する中での現状と課題についてご発言いただければと思います。

まず、社協の〇〇委員のほうから、社協で日常生活自立支援事業での業務を通じてどのような困りごとを抱えていらっしゃる市民が多いのか、そして現場でのご対応などについて教えていただければと思います。

委員

現場の職員のほうで、日常生活自立支援事業の中の一つとして対応している3事例を挙げさせていただきます。

まず、長期契約者で生活や判断能力を見ながら支援を継続しているケース、この支援を継続するケースが何と20年近くあるというところの方でございます。関係機関との連携により在宅生活ができています。ケースですが、ゆくゆくは施設のほうにお願いをしなきゃいけないかなというところで今、協議をしているところでございます。

この方は80代で、医療的な認知症だという判断はされていませんが、軽度の認知症状がみ

られます。単身アパートでももちろんお独り暮らしです。20年前から親族が、金銭的能力が非常に欠けているというところで金銭管理をしておりましたが、この親族が亡くなりました。亡くなる前に病院のケースワーカーに相談をして、本人のことが非常に心配だからということで社協のほうにつながった例でございます。

今現在は、年金と生活保護で生活をしていらっしゃいますが、自分で金銭管理は相変わらずできないということで、公共料金や家賃などのお金を使い切ってしまう。本当に生活に困ることがあったため、当会の利用を今も継続されているということでございます。

支援における課題でございますが、1週間分のお金を渡しても使ってしまう、お金がなくなった今すぐ来てほしいと度々お電話をいただいている。そういう訴えがこの頃頻繁に起こっております。

ケアマネジャーと相談をいたしまして、自宅の鍵やマイナンバーカードなど貴重品も紛失したりとか、そういう事例もございましたので、その辺もケアマネジャーと相談をしながら鍵の買い換えとか、そういうこともさせていただいております。

本会の対応といたしましては、ケアマネジャーさんと常に情報を共有いたしまして、本会の支援員が個人のお宅に行くときに同席をしていただくということで、1週間分の生活費をそれぞれお渡ししながら、細かに生活指導をしているというところでございます。この生活指導のほうにも、なかなか細かい課題はあるようでございます。これが今現在、長期にわたる支援者の一つの課題を発表させていただきました。

2例目としまして、契約後に虐待が疑われ、支援や関係機関で今連携しているケースでございます。

包括さんといろいろの連携はしておるんですが、虐待というのは金銭的虐待でございます。金銭搾取の被害に遭ったが、関係機関の協力により迅速な対応ができたケースということで、70代の認知症の方で、生保での生活をずっとされております。親族がいらっしゃいますが、これは高齢の方ですので、ほとんど関わりなしという状況でございます。

支援における契約に至った経緯でございますが、金銭搾取の虐待というのは、親族の知人といわれる人がこの家に入り浸りをいたしまして、お金を要求されたり、食べ物を食べてしまったりということでの虐待でございます。

支援における経過でございますが、生活費を1か月お渡ししても全部使い切ってしまう様子が頻繁に見られていること、それから親族の知人が頻繁に自宅に来てお金を取られたと本人が度々デイサービス職員、今デイサービスにも通っているものですから、デイサービス職員との

話の中で、それがだんだん職員のほうにお話をするようになって、ここで共有ができた。

支援者の共有ができたということで、この搾取する人物に対するところをどうしようかというところで、携帯電話を勝手に使われるとか、食べ物を食べられてしまう、それからお金を持っていかれる。こういうことをいろいろな警察さんとか、それからケマネさんとか相談しながら、今対応をしている最中でございます。

担当者的会議、1回目、2回目、二度目の担当者的会議にはケアマネジャーさん、ケースワーカーさん、デイサービスの職員の方、包括さん、地域包括ケア推進課さん、松戸市在宅医療・介護連携支援センターさんとか、弁護士さんとかでいろいろ共有をさせていただいて、結果的には今年5月に弁護士さんに保佐人をしていただきまして、状況は少し落ち着いたことになりまして、本会との契約は解約ということにさせていただきました。

もう一つの事例といたしましては、成年後見人制度の移行に向けて包括さんに動きをしていただいているところのことでございます。

80代の方で、単身アパート暮らし、親族関係は以前にはあったのですが、離婚、再婚を繰り返しながら、現在一人で住んでいらっしゃるというところでございます。

支援を受ける課題といたしましては、現在社協のほうに相談の電話が毎日、しかも本当に相談員が時間を取られる、1時間ぐらいの相談が常にかかってくるという状態がございます。金銭面にも限らず、生活面でも野菜を食べないのでこれどうするかとか、本当に細かい日常生活の相談ごとで毎日電話がかかってくるという状況でございます。

これも少し認知症もありますので、施設のほうでお願いをしたいという動きもあったのですが、ご本人のすごい拒否反応がございまして、もう少し関係者と見守りをしながら施設への相談もしていきたいなというところの経過でございます。

以上、3点事例を発表させていただきました。

以上です。

会長

ありがとうございました。

それでは、続きまして、地域での高齢者、身寄りなき高齢者の見守りについて、町会での対応状況などのほうを〇〇委員より自治会連合会の立場でお話いただけますでしょうか。

委員

町会連合会の〇〇でございます。

町会としましては、まるっきり身寄りのない方が生活しているというのは非常にまれでござ

いまして、遠方に身内がいるとかというケースで、一人で生活されているというところが何件かございます。

事例といたしましては、私どもの町会で数年前ですが、隣の方から電話がありまして、いつになっても雨戸が開かないということで、民生委員に連絡を取ったんですが連絡が取れないということで、町会のほうに連絡がありました。

私、その話を伺いまして、すぐ地域包括に連絡を取らせていただきまして、包括の方に出向いていただきたいという旨、話をしました。そのときに包括さんから、町会の方にも立ち会っていただきたいということで、私も駆けつけたわけですが、幸い玄関の鍵が開いておりまして、中に入りましたら、80代の方ですが、うずくまっていたということで、すぐに包括から近隣医に連絡を取っていただきました。先生がすぐ連れてきなさいということで、車で搬送しましたが、そこでは手に負えないということで救急搬送して病院に入院されたわけです。その後、民生委員が介入しまして、都内に親族がいるということで、親族に連絡を取るんですが、なかなか連絡が取れないということで、その後、手紙を書いて何回か郵送したということで、やっと連絡が取れたのは入院して約3か月過ぎてからでした。最終的には1年ぐらい入院されて、その後お亡くなりになったんですが、その間、ちょうどコロナの時期でなかなか面会ができない状況であったんですが、民生委員が事情を話して面会をできるような状況をつくっていただいたという中で、親族が1年近く入院した中で、1回だけ病院に来たということで、民生委員にはその間大変骨折りをかけたなと思っております。

町会としては、そういった関係で常に民生委員とは連携を図って対応するとともに、場合によっては地域包括にお話をして対応していただくという体制を取っております。

町会としては、毎年敬老の日に対象者に町会からの記念品を届けております。そのときに困りごととか、いろいろ話をする中で、何かあったらということで町会並びに民生委員に連絡をしていただきたいという旨、そういったつながりを取っております。

また、町会の会員等についても、高齢の方が住んでいる場合には、近隣の方々に常に見守りといえますか、気をつけて見守っていただきたいということを周知しております。

そういったことが功を奏して、今回、いつも時間どおりに雨戸が開くけれども、開いていないということで、町会のほうに連絡していただきたいということで、今後とも町会の会員並びに民生委員は、包括との連携を図って対応していき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。

今の〇〇委員、〇〇委員のご発言に対してご質問、コメントある委員いらっしゃいますでしょうか。

よろしいでしょうか。

〇〇委員からは、課題としては金銭管理という課題があったかと思います。その対応としては、社協の日常生活自立支援事業があったり、そして後見制度という枠組みがあるのだということがよく分かりました。

〇〇委員からの課題として、やはり見守りというところが一つあるかなと思います。そして遠方だとか、疎遠なご家族というのも一つ課題かなと今理解しました。

つまり、ご家族がいる、いないとか、親戚がいる、いないとかではなくて、実質的な支援者たり得るか、その事例の方は親族はいるが、実態としてはなかなか難しいですので、身寄りあり、なしを考えると、実質的なキーパーソンたり得る人がいるのだろうか、という観点で、ちゃんとそこまでアセスメントしておく必要があります。いたとしてもキーパーソンになり得ないのであれば、その方は身寄りなしなのだと捉まえて支援していくことが大事かなと思います。

そして自治会や民生委員というネットワークの重要性も、再度認識させていただきました。見守りといっても幾つか層別化があるかなと思います。専門職が入っているという方もいると思います。要支援、要介護認定を受けている方は、ケアマネジャーさんだとか、地域包括の方がついて、ヘルパーさんが入ったり、看護師さんが入って見守りしてくださっていると思います。

ただ、先ほどの方はそういう方ではない、まだリスクの低い方で、そういった専門職の見守りがいないような方に関しては、自治会や民生委員さんが見守りの機能を果たしてくださっているということがよく分かりました。ありがとうございます。

副会長

質問してもいいですか。

会長

お願いいたします。

副会長

ありがとうございます。

〇〇委員からの話で、なかなか困難な事例をたくさん抱えていらっしゃると思います。この

日常生活自立支援事業を必要としている方たちは、増えている。それを対応する職員の方たちは、てんてこ舞いな状況ですか、そのあたり需要と供給について教えてください。

委員

すみません、くわしい件数とかデータ持ち合わせていないので、様子だけお知らせいたしたいと思います。

需要はたくさんございます。行政からの依頼書とかつなげていただく関係ですね、それから民生委員さんとか、ケアマネジャーとかからのつながりが多いです。ご本人さんからというのはそんなに比率としてはないのかなと思います。

職員はもちろん常勤職員、非常勤職員も含めまして、本当に対応に時間がかかっていることですね。しかも、電話での問合せとか、今すぐ来てくれ、今すぐ銀行でお金を下ろしてくれとか、そういう要求が非常に多くなってきていまして、これを無理に断ってしまうと生活に大変になってしまうので、とにかく現場に行かせてもらう。では何分後に行きますからとか、今こういう状態で明日になりますよとか、今どのくらいお金がありますかとか、そういう金銭管理は非常に大変かなと思います。

お答えになっていますでしょうか。

副会長

ありがとうございます。

計画的に関われないという感じですね。臨時で動くということなんですね。

分かりました。ありがとうございます。

それから、〇〇委員にもお伺いしていいんでしょうか。

民生委員と地域包括支援センターの連携で見守りができた事例について、すばらしかったと思います。雨戸が開かないというところから事が起こっているのですが、雨戸というのは多分一戸建てな感じがするのですが、集合住宅での見守りとか、そのあたりでの課題などあれば教えていただけますか。

委員

私どもの自治会では、おおむね戸建ての住宅がほとんどで、集合住宅は何軒かございますが、集合住宅は割合と若い世帯が入居されております。そういった関係で、戸建ては非常にもう60年、70年ぐらい、ちょうど住宅が増えてきた当時ですね、町会内結構区画整理等で住宅が建ちました。

その世代からすると、おおむねもうかなり高齢化率も町内では高くなっておりまして、そう

いった中で、今関心があり、要はその対象となる方は近隣とあまり付き合いがなかったような、気位の高いお宅だったみたいです。

でも、そういう中でも、近隣の方々は独り暮らしということで、常に気を使って見ている。いつも時間にきちんと雨戸を開けるんだが、開いていないということでちょっと不審に思ったのかなということで、すぐ民生委員に連絡を取ったんですが、あいにく民生委員が留守で連絡が取れないということで、町会に連絡があったというケースなんです。

副会長

一番最初に、雨戸に気がついたのは、町会の方なんですか。

委員

すぐ隣の方。

副会長

それはすばらしいですね。

会長

ありがとうございました。

それでは、先ほどケアマネジャーのシャドウワークという話がありましたが、〇〇委員からシャドウワーク含めてご意見いただけますでしょうか。

委員

松戸市介護支援専門委員協議会の〇〇です。

身寄りのない高齢者の支援にあっては、前年度地域ケア会議でも議論ありましたシャドウワークとの関係はやはり切り離せないものになっていまして、急な入院時の荷物の運搬や止まってしまった公共料金の支払いが必要だったり、そういう急な支援が要するものであるとか、あとは病院の受診同行であるとか、郵便物の仕分け、スケジュールの管理等の継続的な支援を要するもの、または施設入居などの転居時の荷物の運搬に関わるものであるとか、いわゆるごみ屋敷等々の特殊清掃の手配や立会いなど、1回だけ、あるいは単発的な支援を要するものなど多岐にわたりますので、身寄りがない、あるいは家族がいても有効な支援者がいない方については、やはり分類のしようがないほど支援を要している、あふれている状況にはあります。

これらの支援に関しては、その支援が止まってしまうと、その生活そのものが成り立たなくなってしまうのが大部分を占めていますので、対処手段がほとんどありませんので、現状ケアマネだけではなく、そういった支援者が行わざるを得ない状況にはあります。

資金力ある方であれば、民間の代行業者などを活用すれば、幾らでもそういったことはでき

たりするので解決できるものはあるんですが、現実問題そのように資金もそこに投じられる方はそれほど多くはないというところが現状あります。

ただ、今お話ししました問題に関しては、ケアマネに限ったことではないのですが、賛否はありますが、誰かがやってくれていることで何とか成り立っているものも事実あります。

ただ、それが通じないものとしては、入院であるとか、手術であるときも同意や手続、あとは施設入居する際の手続や対応など、いわゆる身元保証に関してもやりますという支援者がもし仮にいたとしても、やはり権限の問題もありますので、誰かがやってあげることによって解決することではありませし、そもそもやるべきことではないと認識しています。

この身元保証に関しては、民間の身元保証サービスが存在しておりまして、これを活用することができれば確かに解決すること多いのですが、やはりここにも費用がかかります。

具体的には、事業者によっていろいろあると思うのですが、始めるときに20万円から50万円かかったりだとか、年間1万円、2万円かかるとか、あとはそこに死後事務であるとか生活支援とかを入れていくと、やはり金額が膨れ上がっていくと聞いています。

あとは施設入居の際に保証人不要ですよとたっている施設もあるのですが、種を明かせば、実態としては結局同程度の保証金をその施設に払う必要があると聞いています。

この保証の話で金額が高いか安いかにしては、その方にもよるとは思うのですが、入居をする施設を探す際も、やはり自分が支払える金額可能ぎりぎりのところで探す方が多く、もう数万円足りないだけで施設が見つからないという方もいるので、そのあたりの低所得高齢者と呼ばれるところでしょうか、生活保護には該当しないがそこに限りなく近い方が今の支援体制ではなかなか現実的に厳しいような現状が見てとれています。

実際にあったケースとして聞いているところとしては、例えば救急搬送が必要になった際に、身寄りがないことを理由に搬送先に断られ続けてしまって、ようやく受け入れてもらえる医療機関が見つかって搬送されたという話があったと聞いています。

その際も、医療機関では身元保証についてケアマネに求めることがあったそうです。それに関しては、そのとき対応したケアマネさんは、それはできないですよと説明を行って、その方に関しては、たまたま遠方に生死は不明なのですが親族がいるということが分かったので、そこで理解を得られて、病院さんをお願いしたというケースがあったとも聞いています。

あとは在宅での生活がご病気であるとか、障害であるとかで厳しい中で、やはり施設入居をしていかないともう生活が成り立たないという状況なんですけど、やはり施設が身元保証の関連もあり、見つからずにそのまま自宅療養、生活が続いてそのまま亡くなった、看取りとは違う

方向に進んで亡くなられた方があったと聞きました。

その方は、たまたまURの団地にお住まいだったので、その団地では死後事務は団地の管理組合の力を借りることができる仕組みがあったそうなので、死後事務に関しては特に問題はなかったそうなのですが、そのような話を聞いています。

身元保証については、先ほど申し上げましたように、身元保証サービスは存在するが、現時点ではそれを現実的に皆さんが利用できる状況にはないと思います。なので、先ほどお話があった国の動向としてのモデルケース、これがどのくらいのものになっていくのか、期待もあるのですが、身元保証に力を入れている大阪府でも、この金額に関してはあまり助成がきいていないと聞いています。なかなか進みが早くないのかなというイメージはあるので期待も込めてはいるのですが、少し心配もあります。

なので、特に低所得の高齢者が療養場所であるとか、暮らしの場所を選ぶこと自体がなかなか難しくなっている現状があるので、この点については実態の理解と制度の調整が必要であると感じています。

以上です。

会長

ありがとうございます。

それでは、小多機・看多機サービスの中でのケアマネジメントという観点で、〇〇委員、お願いいたします。

委員

よろしくお願いします。

私のほうは小規模多機能でして、私の経験からしますと、身寄りのない方はいらっしゃるのですが、利用途中にご家族に状況の変化があつて対応ができなくなった、困難となった場合には、すぐに成年後見人制度を使いまして、身元保証等をつけるという形です。

看護小規模多機能のほうの事例を3事例お聞きましたので、ご報告いたします。

まず、第1事例が70代、生活保護、親族がおらず、病院より依頼があり、ケアマネが身元引受人となってサービス開始。入院中は相談員さんがいろいろと管理されていたようです。先月居宅のケアマネに引き継ぎましたが、地域包括にも連携を取って連絡をしているというケースがありました。

あと2事例目が80代で難病の配偶者と同居、病院より依頼があり、自宅に戻れる体調ではありませんでしたが、どうしても本人が最後は自宅でというご希望があり、この方は身寄りが

難病の配偶者だけでしたので、退院の手続や支払いなど看護小規模多機能の管理者が3回出向き、退院同行もしております。

包括が早い段階で介入していましたということで、後見人ではなく、行政書士さんが介入し、銀行引き落としや契約の支援をされておりましたという事例です。

最後に、3事例目がサービス開始には至りませんでした。病院に入院中の方を受け入れてほしいと包括から依頼があり、全く身寄りがいなかったのを、相談員さんとケママネが協力して動かれておりました。

施設入所するにも身元引受人、保証人がいないため断られたということで、看多機は引き受けてくれますかと相談があったそうですが、実際には退院のめどが立たず、利用には至らなかったという事例、この3事例が上がりました。

以上です。

会長

ありがとうございます。

ケアマネジャーのシャドウワークに関しては、昨年度も行いましたが、その中の身寄りのない方は最もシャドウワークを必要とするというか、実際にシャドウワークが行われている対象者だと思いました。

そして身元保証というのが、課題としては大きいと思います。小多機、看多機でもし身寄りのない方を受け入れてほしいとなった場合に、一番のネックは身元保証なのでしょうか。

委員

はい、そうですね。契約の中でやはり保証人、引受人と項目がありますから、全くいないという方ですと、利用が厳しい現状ではあります。

会長

ありがとうございます。

〇〇委員のほうからも民間業者もあるというところでしたが、なかなかハードルも高い。

市にお伺いしたいのですが、冒頭ご説明にもあったように、スライド7番でいうと⑤番だけということだったと思うのですが、身元保証、もう少しこれを左に寄せるというか、もう少し前の段階からカバーする制度、サービスが必要と言えるかもしれません。

そう考えますと、市としてこういう身元保証に関する事業者に関しても何らかの基準を設けたり、それが市による認証制度というわけではないですが、何らかそういった事業者に対しても市民に助言する、アドバイスをする、ウィングを⑤番から広げていくという発想に関しては

いかがでしょうか。

事務局

去年、一昨年ぐらいから、市議会からご質問いただくことなどもありまして、その都度考えたり、検討はしていますが、やはり課題がたくさんあって、現状どういうふうにしていくのが一番いいかというところは、まだ決め切れない状態です。やはり入院と入所のところの身元保証がネックになる、一番障害が大きいというところは、私たちもそのように感じております。

先ほども申し上げたのですが、国も一番そこを課題感として捉えていて、地域共生社会の在り方検討会などでも中間とりまとめが出て、国がもう一、二年で一旦結論を出しますというふうに言っているものですから、今近々で対応していかなきゃいけないケースの方はきっといらっしやると思いますが、全国的な課題でもありますので、今国の動向を見守って、それに合わせて対応していくことになる、現時点では考えているところです。

以上です。

会長

ありがとうございます。

松戸市の中でも、現在ない地域資源なのだと分かりました。ありがとうございます。

ほかお願いいたします。

副会長

この身寄りのない高齢者というのは何人ぐらいいるか、その規模感はお持ちでしょうか。

事務局

市としては、単身世帯の高齢者を数で捉えることはできますが、身寄りがあるかどうかまでは分からないです。

副会長

高齢者の調査の機会がありましたら、入院するときに保証人になってくれる人はいますか、いませんかとか、そういう設問があればつかめるのではないのでしょうか。

事務局

今の時点の介護保険事業計画に対するアンケートでは取ってはいなかったのですが、今次期介護保険事業計画に向けてアンケート項目を練っているところで、入れることを検討しているところです。

副会長

ぜひ追加していただきたいのと、できれば自分が亡くなった後の家の処分はどうしますかと

いうのも、空き家の問題も必ず引き続いて出てくる話だと思うので、そのあたりも調査していただけたらなと思いました。

会長

ありがとうございます。

それでは、今の時刻でまた別の催物があるということで、〇〇委員はじめ、庁内委員が退出になります。お願いいたします。

それでは、続いて入院、救急搬送という話がありましたが、〇〇委員から救急搬送、不搬送という方もいらっしゃるかもしれません。そのような事例についてお話いただければと思います。

その前にまず、事務局からそのような事例について概要を説明いただいてもよろしいでしょうか。

事務局

事務局より説明させていただきます。

昨年度より救急隊が救急対応された方で、救急要請を頻回にされるが不搬送に至った事例であったり、もしくは要請数は多くなかったとしても、救急隊が覚知した時点で生活に何か困りごとがありそうな世帯に関しましては、救急隊から松戸市消防局救急課に情報が行きまして、その情報に関して松戸市役所では第1次受付窓口として地域包括ケア推進課に情報提供をいただき、その事例の方の属性等に応じて各関係機関に対応依頼をさせていただくという対応を取らせていただいております。

昨年度に関しましては、この情報提供によって対応した事例が、計6事例ございます。

1つ目は、70代の方で、郵便局員の方が自宅で転倒されている本人を警察に連れて行って、警察から救急要請をしていただいた方になります。ただ、経済的な理由によるところから搬送を拒否したという方になります。この方は最終的に支援者が入りまして、施設に入居されております。

2つ目は、60代の方で、腸の様子がおかしいということで本人が救急要請をしたのですが、救急隊が駆けつけたときに症状が消えたということで、搬送には至っていないという方です。

この方は、もともと精神科に定期受診されていて、不安感が強いと頻回の受診であったり、要請をしてしまうという方でした。この方も支援者が入ることによって、単身生活は難しいということで施設入居に至りました。

3事例目に関しては、独居の方で数年前に配偶者の方が亡くなられて、そういった不安感が

らか胸部不快であったり、胸痛を訴えられ、先ほどと同じように、救急隊が来たときには症状が消えたからということで、搬送には至っていない方になります。

この方に関しては、在宅医療・介護連携支援センターとも連携して、医師のアプローチをしていただいております。

4事例目に関しましては、配偶者からの暴力行為によって警察に保護してほしい、死にたいということを訴えた方の事例になります。

ただ、駆けつけると自殺企図はもともとなかったもので、警察に引き継いで夫婦喧嘩ということだったのですが、結果的には配偶者からの虐待行為だったというところで、世帯分離を図ったという事例になります。

5事例目に関しましては、独居で親族が遠方にいるが疎遠、という方で、自宅付近の路上で転倒されているところを通行人が救急要請してくださった。なので、この方は頻回要請ではなく1回になるのですが、生活状況を確認すると、そもそも救急隊が来ても経済的な理由があって本人が搬送してほしいという判断だったので、要請に至らなかったということで、この方も生活保護を受けていらっしゃる方だったので、各支援者で対応して施設入所に至った事例になります。

6事例目が60代の方で、自宅で転倒して起き上がれないということで、本人が何度も救急隊を要請してしまう方でした。出動の時点から救急搬送は不要であろうという状況でもあったというところで、この方も在宅での生活が困難だろうと支援者で確認しあって施設入居に至った事例になります。

昨年度のこの取組で覚知した6事例の対応については以上となります。

会長

ありがとうございます。

身寄りがない方、もしくは独居の方は6事例中何事例あったのでしょうか。

事務局

ありがとうございます。

この中でいうと、4事例ということになります。

会長

4つの事例、独居、もしくは身寄りがなかったという方が頻回に救急搬送したり、不搬送を繰り返したという実態だったと思います。

これを受けて、〇〇委員、コメントいただけますでしょうか。

委員

救急課の〇〇です。

今ありましたとおり、昨年から救急搬送に当たって複数回要請される方に対しての相談窓口として、地域包括ケア推進課さんと連携を組んで対応をしているところなんですが、救急需要というのは増えていく一方の中で、不要不急な救急要請がほとんどの不搬送の救急事案というものが一定数あると。やはりこれを減らさないと、本来必要な方への救急の提供ができないということで、今回の取組をさせていただいているのですが、その中で頻回要請をする方の中には、認知症を抱えた方、障害を抱えた方、精神疾患の方で生活困窮されている。

なおかつ、そこに加えて行政も医療も介入がないという方も結構いらっしゃるということで、救急需要の中で不要不急の救急要請を減らすことの意味もあるのですが、福祉的に、まだ行政とか医療とかに介入されていない方たちの、社会的なネットワークのサポートを救急隊員が担う形になっていると思っております。

そういう部分では、今回の6事例も全て必要な部分で関連するところにつながられているということです。今後こういう対応をしていければなと思っております。

以上です。

会長

ありがとうございます。

質問、コメント大丈夫でしょうか。

では、現状と課題についてお話いただきましたので、実際にどのような社会資源が地域にあるのかというところに関して、〇〇委員からご発言いただけますでしょうか。

委員

明第2西地区の多機能コーディネーター、〇〇です。

身寄りのない高齢者を地域の社会資源に繋げた事例を2つご紹介させていただきます。

1つ目は80代、独居の方です。長年の配偶者の介護がきっかけとなってうつ症状が進行し、不安症で精神科病院に入院していらっしゃいました。

退院時に入院していた精神科の看護師さんから包括に連絡がありまして、ご本人の精神症状の安定のためにも、地域住民と交流する機会があるといい、そういう場所はありませんかという問合せでした。

それを受けた包括のコーディネーターが、地域の健康体操や折り紙を楽しむ地域サロンを紹介し、包括の専門職と一緒にその方と初回利用に同行して、もともといたメンバーとスムーズ

に交流できるように付添いを行い、その後も担当の民生委員さんと情報共有して見守りを願っているそうです。ご本人は、今では公共バスを利用して一人で参加できるようになったそうです。

この事例のポイントは、入院していた病院の看護師さんが、ご本人が地域住民と交流する機会があると精神症状が落ち着くという課題をきちんと把握して包括と連携できた。そして包括がご本人一人で最初行くのが難しいかなということで、一緒に付き添って地域につないだということだと思います。

もう一事例です。70代、独居、認知症で極度の難聴で、他者とのコミュニケーションがほぼできないような困難な方でした。認知症が原因だと思われるのですが、商品の代金の支払いとか、銀行での自分の口座残高がないということで、度々お金に関するトラブルを起こし、警察保護された方です。

警察から包括にこの方の情報が入りまして、包括職員が訪問したところ、この方が将棋好きで、ただ難聴が原因でほかの人となかなか将棋を打つ機会がなくて、家の中で一人で将棋を指していたと。それを見て包括職員が、地域の将棋のできる場所も探しはしたのですが、適切な場所がないので、この方一人のために新しい将棋の会というのを立ち上げました。そこに一般住民で将棋に興味のある方の参加を募り、現在毎月1回定期的に開催して、1年ほどたっております。認知症の方一人のために立ち上げた将棋の会が、今では地域住民の将棋好きの方の集いの場に発展しております。

この方が一人で自分が将棋を指す場を見つけられたかということ、難しかったかと思います。これも個人の課題を把握した包括職員が、新しい集いの場をつくってその方が参加できる、地域と参加して交流できる機会をつくったのがポイントだと思います。

このように、多機能コーディネーターは包括と一緒に地域にある社会資源を身寄りのない方につなぐ役割、そういう資源がなければ新しいものをつくる役割を今後とも担ってまいり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す。

では、地域包括を支援する第1層コーディネーターということで、〇〇委員、お願いします。

委員

特定非営利活動法人まつどNPO協議会の〇〇と申します。

今年度7月より第1層コーディネーターとなったところなのですが、私たちが何かするというよりは、〇〇委員の発言のように、より地域支援につなげていくための資源をいかに発掘したりとか、広げていったりとか、支援と言えるか言えないかという部分もあると思うのですが、どうつないでいくか、私たちがどうバックアップできるかというところに今後注力していきたいと考えております。

そもそも、私たちのNPO協議会というところは、松戸市内を中心としたいわゆる市民活動、NPO法人も含めた民間サービスだったり、制度の間に入るような活動をしている方で構成されている非営利組織になっております。

そういった活動でも自分たちの街をよりよくしたいとか、誰かのためにしていきたいというような思いの下、始まってはいるのですが、今日のような議論の中でやはり困難事例も提案する機会も年々増えております。

地域の方がそういった制度がないがゆえに起こり得る、対処するということの良し悪しはあるかと思うのですが、〇〇委員のような事例であったり、やはり近所同士というのもベストかなと思いつつ、支援というか、誰か何かを担うというような、本当に多層的な関わりがどんどんあると思います。そういったところを僕たち含めた支援者が認知して、例えば誰かにはこういう方がいるよねとか、そういったところを誰かに伝えていくということが非常に大事かと思っています。

その上で、支援活動も含めた今日の議論だったりのことを伝えていったり、あとは市のサービスを直接伝えることで本人に伝えやすくするということで、例えばそういったことを相談してもいいんだとか、なかなか塞ぎがちな方も多いと思うので、一歩踏み出すような機会につながっていけると良いと思っています。

あと今後のことにつながっていくのですが、今日のような身寄りのない高齢者といっても、独居の方とか、認知症の方とか、活動バランス数など細かい文脈に整理されるかなと思います。

そういった整理もしつつ、これまでの議論の中で通じるものは引き続き継続していけばいいと思います。特に私たちの役割としては、共通にあり得る社会的な孤立という文脈にどうアプローチできるかということだと思いますので、場に参加する、場に参加しなくても地域とつながるような手立てをどう育んでいけるか、そういった点で地域包括支援センターに配属されている多機能コーディネーターが、私たちと連携することでその選択肢をどんどん増やしていきたいと思っているところです。

以上でございます。

会長

ありがとうございます。

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。

副会長

〇〇委員のお話を聞いていて、何かほっとしました。なぜならば、看護師は人々の暮らしのニーズをきっちりつかみ切れていないのではないかという話がたくさんありまして、この病院の看護師はそこからできていたので、良かったなとほっといたしました。

ニーズをキャッチできた、そして地域に付き添ったんですか、そこまでしてくれたんですか。

委員

付き添ったのは看護師さんじゃなくて、包括職員と第1層のコーディネーターです。

副会長

なるほど。ぜひ顔の見える連携で強化していただければありがたいなと思いました。

もう一つ、将棋、一人でやっているのね、でスルーするという場面も多々あるとは思いますが、そこで資源をつくってしまおうという、そういう発想を持たれた包括の職員の方もすばらしいなと思いました。

〇〇委員がなさったんですか。

委員

私じゃないですが、私がお手伝いに行って、たまたま将棋が好きな職員がいて、自分がやりたかったんじゃないかなと思います。

副会長

ああ、なるほど。

委員

でも、そういう観点を持った職員です。

副会長

そういう何か新しいサービスをつくっていく、創造していくというのは、その先が見えない、つなぐというときは先が見えるのですが、ないものをつくっていくというのは、先の見えない不安な仕事だと思います。そこを背中を押してくださる人たちがいることで生まれているのであれば、すごく心強いなと思いました。そういうセンスを培っていただき、強化してほしいなと思いました。

それから、〇〇委員に質問なんですけど、〇〇委員のところに市民が直接相談に行ったりする

ことはあるのですか。

委員

ご質問ありがとうございます。

私たちの法人が単体として独自に構えているということはないのですが、基本的にいろいろな業務委託を市から請け負っているものが結構ありまして、その中の一つで市民自治課さんが管轄で、まつど市民活動サポートセンターというところ、矢切の総合福祉会館の一角にあるんですが、その窓口業務を担っております。

そこにはそういったご相談も度々あります。包括につないだりとか、私たちの多機能コーディネーターの1層にやっていたりもしていますので、そこでもう少し話を聞かせていただいたりすることも少なくありません。

以上です。

副会長

ありがとうございました。

少し働き方が分かりにくかったのでご質問しました。ありがとうございます。

会長

ありがとうございます。

どのようなサービスをつけても、どのような支援をつけても、どのような制度を設けても必ず狭間があるのだという〇〇委員からのご指摘でよく分かりました。新たな狭間にスポッと落ちてしまう市民もいらっしゃるかもしれませんので、その市民にどうやって出会うか、向き合うかということだと思います。

最後に、これまで生活困窮という話がたくさん出てきました。低所得高齢者という話も出てきましたので、〇〇委員からほかの自治体の好事例等も含めましてご発言いただければと思います。

委員

委員の皆様の現場の事例をお話しいただいていまして、本当に松戸市さんというのはすごいだなと思って、圧倒されながらお聞きしておりました。

会長からは他の自治体の取組についてもお話がありましたが、私自身、重層的支援体制整備事業に取り組む複数の自治体でアドバイザーを務めており、現場では「身寄りのない方」に関するケースが多く挙がってきます。

このような支援には、大きく二つの段階があると考えています。一つは、地域で生活されて

いる間の支援体制の構築。これは地域レベルの支援と、支援者個人のレベルの支援の両方が問われます。もう一つは、亡くなられた後の死後事務に関する対応です。前者については、例えば急病で倒れた際、身寄りがないために搬送先が見つからないという課題があります。保証人にはなれないが「連絡先」として支援者の名前を記載することで対応している自治体もあります。ケアマネジャーの名前を「保証人」欄ではなく「連絡先」として記載するなど、救急隊や医療機関との事前調整が重要です。ただし、すべての医療機関がこの対応を受け入れてくれるわけではなく、搬送先の確保には依然として困難が伴います。

また、病院側から「この方に身寄りがありますか？」と確認される場面も多く、支援者が対応せざるを得ない状況もあります。こうした場面では、支援者間の連携が不可欠であり、重層的支援体制整備事業の本質的な意義が問われるところです。

一方、死後事務については、地域で関係性が築かれていても、支援者がその役割を担うことは現実的に困難です。行政としては、墓地埋葬法などの法制度のもと、葬儀の手配や遺骨の引き取り、相続人調査などを担う必要があり、大きな負担となっていると思います。

そのため、本人の意思を尊重した死後事務の契約制度の整備が求められています。事務局から紹介のあった「死後事務委任契約の事業所登録制度」は、非常に画期的な取組であり、他の自治体にも参考になるものだと感じました。

最後に、身寄りのない方への支援は、支援者自身が孤立しやすいという側面もあります。ケアマネジャーだけでなく、支援者同士が互いに助け合いながら支援体制を築いていくことが重要です。松戸市では、まさにそのような取組が進められていると感じ、大変勉強になりました。

以上です。

会長

今のコメントに何か質問ありますでしょうか。大丈夫でしょうか。

それでは、時間も押しておりますので、議論2のほうに進みたいと思います。

事務局より手短にご説明お願いします。

事務局

説明させていただきます。

10ページ目をお願いいたします。

「生活に困りごとを抱える方への対応力向上・拡充」に関連した課題をケアラー視点の観点から整理いたしました。

赤枠で囲われた部分については、以後の資料でご説明いたしますが、本日議論いたします複

合的な課題を有する困難事例について、支援者間連携に関する今後必要と思われる取組を記載しております。

11 ページ目をお願いいたします。

ケアラーが支援課題となる事例につきまして、昨年度も取り扱わせていただいたのですが、それ以降もケアラー支援を課題とする事例が包括の中で議論されている状況です。

本日の会議の議事対象となる個別事例におきましても、資料に概要を記載した事例等がありまして、課題の複雑化、困難さが見受けられます。

12 ページ目をお願いいたします。

課題が複雑化した事例、拒否事例に関しては、しばしば障害分野が関連していることもあるため、近隣市における基幹相談支援センターと地域包括支援センターの連携状況について調査した内容及び松戸市においての状況を記載させていただきました。

13 ページ目をお願いいたします。

複雑化した事例に見られる課題とその対応方法について検討すると、支援困難事例に対する包括的な支援体制の構築が求められます。制度横断的な対応と支援者のフォローの両輪が不可欠であり、そのために多職種連携と支援者支援の体制づくりが求められると思います。

それでは、14 ページの議論2、推奨テーマ2つ目の課題として、「生活に困りごとを抱える方への対応力向上・拡充」、「複合的な課題を有する困難事例」についてご意見を頂戴したいと思います。よろしくお願いいたします。

会長

ありがとうございます。

今回も非常に難しい事例でした。多世代だったり、多領域だったり、それが複雑に絡み合った、解きほぐされていないような、一体どこから手をつけていいのか分からないような事例が複数あったと思います。そういったテーマにどのように取り組めばいいのかを、議論の2で検討していけたらと思います。

それでは、ご発言、ご意見いただければと思います。時間の関係もありますので、事例も含めて2分をお願いいたします。

それでは、このような困難事例はケアマネジャーさんから地域包括にまず一旦集まり、助けてほしい、一緒にやってほしいというお声があるかと思います。〇〇委員のほうから地域包括の実態、支援状況についてお聞かせください。

委員

本年度より委員になりました六実六高台地域包括支援センターの〇〇と申します。よろしくお願いいたします。

複合的な課題を抱える事例の一つとして、８０５０問題について発言したいと思います。

地域包括支援センターで直接的に支援するのは８０代の親で、同じ世帯に５０代の子がいらっしゃるような場合は、親が高齢になる前から子が経済的な自立につながっておらず、親が高齢になるとより介護や生活困窮など複合的な課題を抱えるような状態になっています。

地域包括支援センターとしていろいろな支援機関と協働しますが、８０５０の例でいいますと、５０代の子の相談は基幹相談支援センターにします。いろいろなケースがあるので、一概には言えませんが、地域包括支援センターでは親への支援を進めながら信頼関係を築き、次第に子の相談先を紹介。例えば基幹相談支援センターの人と一緒に訪問してもいいかということの承諾を得ます。共依存的な関係になっていることも多く、親と子の支援を一体的に進めないとなかなか状況は好転しません。

もともとの家族関係も影響されます。例えば親が子に対して厳しく当たっている家庭だと、子も高齢になって今までとは同じようにできない親に対して厳しく言えばできると思っており、虐待へ発展するようなことになってしまいかねません。そもそも長年孤立されていて、人との関わりを避けてきたことも多いので、いきなり支援者が入ってもなかなか受け入れてもらえないことに難しさを感じています。

以上です。

会長

ありがとうございます。

高齢单身の方であれば対応経験もある。それに若年という方も含まるとちょっと難しい。難しいから放置するのではなくて、その道のプロと一緒にやっているという好事例だったかと思っています。

地域の高齢分野における地域包括支援センターが障害分野における基幹相談支援センター、若年領域の地域包括だというふうにご理解いただければと思います。

何かご質問、コメントありますでしょうか。

大丈夫でしょうか。

続きまして、医療者の立場から、お二人の委員の方からご発言いただければと思います。

〇〇委員、いかがでしょうか。

委員

歯科医師会の〇〇です。よろしくお願いします。

私からは、認知症高齢者の歯科治療について少しお話をさせていただきたいと思います。

まず、最近高齢者 8020 というのを皆さん聞いたことあると思いますが、実は達成率がもう 50%を超えています。特に残存歯が多い方の口腔ケアというのは非常に難しく、その方がもし認知症になってしまうと、家族が支援してあげるとというのがまず無理なんです。

例えば我々の立場で言わせていただくと、総義歯の患者様であったりすると、入れ歯だけ洗ってあげてねというのは非常に簡単です。ただ逆に言うと、歯が全部残っている認知症の方で、ご家族の方に歯を磨いてあげてねというのは非常に困難です。

例えばそういう方で本当にご理解があるご家族ですと、歯科医に連れて来ていただければ、口腔ケアしていきますし、あるいは訪問させていただけるようであれば、訪問して口腔ケアをしていくわけですが、中には結局その後、治療費の問題ということもありまして、毎月訪問となると費用面もかさんでいきますので、その辺をどう対応するかというところもいろいろ苦慮しているところではあります。

ですから、私のほうの考えとしては、基本的には歯科治療を介入する場合、まず、疼痛の除去、それと機能の維持、そこまでにして完治する治療というのは基本的に行わないようにしています。本来であれば、治療で完治させるのが一番とは思いますが、まず、食べる機能を維持させるというのが非常に大事ということと、まず痛みがあつては食べられないので、疼痛緩和を重点に置くということが第一と。先ほども言いましたように、特に 80 代で 20 本以上歯がある方の口腔ケアというのはすごく難しいので、ブラッシング指導というよりは、あるいはマウスウォッシュをうまく利用していただくというのも非常に大事かと思います。

最近ですと、アルコール成分が入っていないもの、あるいは水成分に近いマウスウォッシュですばらしくいいものがありますので、そういうものを利用していただけると、口腔内の殺菌ができる。その辺をお勧めしながら、あとご家族とうまく連携しながら対応しております。

ただ、なかなか歯科治療に関して対応ができていないご家庭であれば、松戸市歯科医師会としましては、在宅無料歯科検診を行っておりますので、そういうものをうまく利用していただいて、無料の範囲でも多少口腔ケアについてご家族にご説明をさせていただいておりますので、ご利用いただければと思います。

以上です。

会長

ありがとうございます。

大事なご指摘だったと思います。支援困難事例で完璧を目指さない、だからどうでもいいと突き放すわけではなくて、本人の安全や尊厳が保たれた上で安楽に過ごせれば、まずそれ为目标とするのだという、そこに向かってやっていくのだということだと思います。困難事例に対する臨み方として大事な示唆だと思います。

それでは、同じく医療者として訪問看護の立場から〇〇委員、ご発言をお願いします。

委員

訪問看護連絡協議会の〇〇と申します。よろしくお願いします。

訪問看護では、80代で認知症と心不全のある方の事例を発表させていただきます。

大変だったなと思うこととしましては、支援者に対して被害妄想、一度妄想を持たれると二度と家に入れないような状態の方でした。

ある日急に足が痛くなりまして、ほとんど歩けないような状態になりまして、自宅での生活が困難ということで担当のケアマネジャーや包括の方とご相談し、救急搬送することになりました。数日間入院したのですが、骨には異常がないということで自宅に帰りましょうということになったんですが、歩けない状態でしたので、このまま家に帰ってもほとんど生活できないという判断で、ショートステイを利用することになりました。

ショートステイを利用したのですが、ショートステイ先で私は監禁されているなどと言って何度も警察に通報されたために、ショートステイでは厳しいということで自宅に帰ることになりました。

帰宅後、精神科の訪問診療を入れさせていただきまして、薬物療法を開始いたしました。生活面では毎日ヘルパーさんを入れて食事の支援であったり、訪問看護も毎日入って内服の確認であったり、あとは生活環境の調整等やってきました。デイサービスも利用再開していました。

しかしながら、徐々に支援に対しての拒否があったり、支援者に対してもすごく攻撃的な発言や、歩けないので這って玄関まで移動して家の鍵を閉めてしまうとか、そういう状況がありましたものですから、主治医やケアマネジャーさん、包括の方とご相談して、主治医の先生から一旦入院して内服調整したほうがいいというお話があって、家族の方も同意されて入院されたという経過になっております。

その中で担当者会議を何回か開いたのですが、話の内容がどうしてもご本人の妄想の話であったり、怒られたというような話が多かったものですから、訪問看護としては、ご本人は足の悪い状態でどうやってご自宅で過ごしていけるのかということについて、話の軌道修正を図っていきました。

あとは精神科訪問診療を入れることについて、以前からケアマネジャーとはいつか精神科の先生に診てもらいたいという話をしていたのですが、どうやってそこに持っていこうかというところでずっと来ていたのですが、ショートステイから帰ってきて足が悪くてもう受診できないというところで、今がチャンスだなと思って訪問診療を入れさせていただきました。

そういったことが訪問看護として、支援できたと思っております。

以上です。

会長

ありがとうございます。

今の事例は恐らく精神科疾患があるのではないか、精神科領域的な妄想障害があるのかと思いますが、精神科疾患というものが追加されてしまうと、途端に支援困難事例化することがあると思います。そこに訪問看護という医療が入っていたので、医療の診立てや方針、これは入院したほうがいいだとか、これは家では難しいからショートステイに行ったほうがいいだとか、やはり精神の訪問診療の先生に入ってもらったほうがいいだとか、生活の実態を知っている訪問看護ならではの助言をケアマネジャーなどの介護専門職にさせていただいた。そこで道筋が開けていった好事例かと思います。

今お二人、医療者からご発言いただきましたが、質問やコメントありますでしょうか。

お願いいたします。

副会長

〇〇委員にお伺いします。

私も地域個別ケア会議で事例検討など参加させていただきますが、その中で精神疾患に関係する事例は少なくないです。うまく精神科医療につながらないというような、困ったなという状況はあるのですが、松戸市内での精神科医療とか、精神科アウトリーチとか、そういった活用できる医療的な資源というのは、どんな状況だとお感じでしょうか。

委員

ありがとうございます。

今思うと、ずっと精神科にどうやってつなげようかなと悩んでいた期間、松戸市には在宅医療・介護連携支援センターというところがありまして、そこに相談すると必要な医療機関に調整してくれるという、前向きにすごく相談に乗ってくれるところがありますので、そこに早く相談すればよかったじゃないかなと。

会長

在宅医療・介護連携支援センターについて手短に。こちらの資料が配られていると思うのですが、市からの在宅医療介護連携推進事業などの予算をいただいて医師会が設置しているものです。在宅医療・介護連携支援センターが地域包括やケアマネジャーさんから、この左下にあるような医療関連困難事例、医療的な課題を有しながらも受診を拒否している、救急搬送を拒否しているという方に対して、15の日常生活圏域に対して1人ないし2人の地域サポート医を医師会が配置しておりますので、この地域サポート医が、ご本人にとっては無償という形でアウトリーチをするという仕組みを整えております。在宅医療・介護連携支援センターがその調整機能、事務局機能になっているところになります。

右側のところの専門サポート医というところで精神科、小児科が書いてあります。地域サポート医は主に内科医ですので、精神科疾患、もしくは小児科が絡むような問題に関しては、地域サポート医がコンサルテーションできる存在として地域専門サポート医というものを設けております。そしてその専門サポート医、精神科の先生が単独でアウトリーチに赴かれるということも多々あります。このような制度を松戸市としては具備しているという形になります。

以上です。

副会長

ありがとうございます。

年間何件ぐらいアウトリーチされているのでしょうか。

会長

現在、特に若年障害の方、小児が増えております。令和6年度は32件アウトリーチを行いました。アウトリーチを含めた相談件数は257件です。

ほかよろしいでしょうか。

それでは、精神科疾患という話がありましたが、健康福祉センターの〇〇委員から取組についてご発言をお願いいたします。

委員

松戸保健所、松戸健康福祉センターの〇〇と申します。

それでは、松戸保健所の精神保健福祉に関する業務概要について、困難事例を交えながらお伝えしたいと思います。

松戸保健所の管轄エリアは、松戸市、流山市、我孫子市に加えて、精神保健福祉法に基づく措置入院等の業務においては、中核市である柏市も含まれ、5名の精神保健福祉相談員で人口約128万人規模の県民を担当しているところです。

知事の権限による入院、いわゆる措置入院や心神喪失または心身耗弱状態で重大な殴る蹴るなど他害行為を行った方に対して、専門的な治療と処遇を行う医療観察法への対応など、緊急かつ重症度の高い業務や関係機関やご家族などからの相談により措置入院ほどの緊急性が低いですが、入院も含め、治療を提供したほうがよい方への受療援助などの対応を担っています。いずれにしても、速やかに必要な医療につなげることを優先して業務を展開しているところです。

そのため、これが保健所の困難事例になると思うのですが、「大声、奇声を発してうろうろしている人がいるので入院をさせてほしい」ですとか、「隣の独居の高齢者の家のごみ屋敷状態になっているので入院させてほしい」というご相談もあります。

状況を把握すると、精神科の入院で解決できるというよりも、既存のサービスの導入ですとか、あと関係機関との調整などにより状況を改善できる場合もあって、必ずしも精神科への入院が解決策でない場合もございます。

また、入院は医療や生活の立て直しのきっかけであり、ゴールではありませんので、措置入院も医療につながる一つの方法に過ぎません。また、一旦入院という形を取ったとしても、いずれ地域に戻ってきます。そのため、保健所は退院後の治療継続や地域における生活を視野に入れて支援を行っているところです。

令和5年、令和6年と精神保健福祉法が改正になって、その中で市町村の役割として「精神保健に関する課題を抱える住民への相談支援体制の整備」、都道府県においては「市町村の精神保健に関する課題を抱える住民への相談支援体制の整備への協力」と「市町村へのバックアップ体制の強化」が明文化されているところです。

精神疾患の悪化によって一旦入院を余儀なくされたとしても、病状が回復すれば地域において生活をするということを考えると、保健所だけで対象者やそのご家族の支援を行うには限界があって、より住民に近い立場で支援を行う市の方々、関係機関の方々と連携や協働が不可欠であると考えています。

精神に課題を抱える方やその家族が安心して地域で生活できることを目指して、繰り返しにはなりますが、今後とも市と関係機関の方々と連携・協力を深めて進めていきたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

以上になります。

会長

ありがとうございます。

措置入院される方、医療保護入院される方、重たい方だと思いますが、問題は精神疾患が疑

わしいであるとか、先ほどの〇〇委員の事例もそうだと思いますが、確定診断されていないが精神疾患が強く疑われるような方、そういった方の相談も受け止めていただけるということでしょうか。それは非常に心強いことだなと思いました。

続きまして、今大声で奇声を上げている方という話がありましたが、そういった方の現状と同時に、警察にも通報という形で相談があるかと思います。

〇〇委員から、このような困難事例と警察との関わりについてご発言いただけますでしょうか。

委員

〇〇と申します。よろしくお願いします。

私から複合的な課題ということで、2事例簡単ですが、お話させていただきたいと思います。

まず警察は、本当に複合のオンパレードみたいなことを毎日のようにやっているのですが、今回の2事例は簡単に言いますと、最初は当然ながら110番通報なり、加入通報で入るのですが、1事例目の家族構成は70代の夫婦と統合失調症を患う40代の子の3人暮らしで、子が暴れて手に負えないという通報で認知をした状況です。

当時の110番情報の内容ですと、子に精神的に病があるものですから、些細なことで結構粗暴なほうに走ってしまうようでした。

今回の場合ですと、かかりつけの病院に行ったのですが、その薬が効かないと、そういう話で結局自宅に帰って、ご高齢の両親に当たってしまうと。

中身的には、最初に死にたいという自殺企図の発言があったりとか、その後だんだんエスカレートしていくのですが、親に馬乗りになって暴力を働くとか、電子レンジなどの物を投げつける。あとは自宅のコンロで自分のフリースを燃やすとかですね、そういうのに走っていくというところが最初の通報でありました。

こういうケースというのは、私の経験上でもあるんですが、続いてしまいます。最初の通報から1か月後にも、2か月後にも、3か月後にも同様の内容になるのですが、3か月後になりますと、家族3人でランチに行くと。そこで子の食べる量が少なかった、これだけでフラストレーションが溜まったようで、これで自宅に帰ってそのフラストレーションを発散するために、やはりご両親に対して暴力を働くという案件がございました。これがまず1件目です。

2件目は、お二人暮らしなのですが、これは70代の親と40代の子の世帯ですが、子は双極性障害を患っていらっしゃっていて、両親は離婚をされて疎遠という状況です。

これは私が当直事案のときに扱った案件なのですが、これもなかなか強烈でして、子が暴れ

るという何か理由がなくて、いきなり「私に今後はない」という言葉とともに、フライパンで親を殴るという行動に走るというのがございました。

私も写真を見たのですが、フライパンが曲がっちゃって、親は無事だったのですが、そういう状況もございますので、現場というのは結局こういうことなのだと思います。

なので、警察の対応としましては、この2事例もそうですが、警察というのは事件屋なので、こういうケースがあれば、暴行障害なり、脅迫なりを当然想定してやるのですが、被害届を出さないケースが非常に多いです。

統計的なものはないですが、やはりご家族だからとか、ご両親からしたらかわいい息子、娘というのもあるのかもしれないので、被害届を出されないということは、当然公判が始まらない。警察としましては、捕まえるに捕まえられないという、そういうケースが実際にいっぱいあります。

この2事例は本当に些細な、いわゆる氷山の一角的な事案で、こういうケースというのは非常に多くあるので、警察としてはやはり一度はヒートアップしている現状を何とかしたいというのもあります。例えば検察官職務執行法の中に「保護」というのがありますが、それで一度保護をして、23条通報で、保健所さんであったり、関係機関の皆様のお力を借りながら対処したりとか、ここにさらに児童虐待が入ってくるとより複合的になり、児童相談所とも連携しなければいけないです。なので、こういうケースは警察ができるところは当然やるのですが、やはり関係機関の皆様と協力して対応しなければ事態が進まないというのと、捕まえたからといって終わりではないと思います。

皆さんご承知おきだと思うのですが、根っこの部分は変わっていないんです。捕まえても結局戻ってくるんです。なので、そのあたりも含めて皆様と協議しながらやっていきたいという意見になります。

あとは、最後になりますが、私、こういうケースというのはどうしても未然に防ぎたいというのが当然あります。つい先日も船橋でおじいちゃんが息子に暴力を振るわれて、逆におじいちゃんのほうが息子をナイフで刺したという殺人未遂があり、あの報道見られている方もいらっしゃると思うのですが、検察庁に移送されるときに、おじいちゃんマスクしていて、すごい痣になっていましたよね。あれは防げなかったのかとすごく思っていて、おじいちゃんはずっと虐待を受けて我慢していて、もうどうにもならなくて最後刺してしまったというのがまさにあの事案で、世の中こういうケースというのはあると思うんです、実際潜在的にもですね。

なので、〇〇委員もありましたが、地域の目というのもすごく重要だと思っていますので、

そういう例えばそれこそ分かりやすい痣ができてしまっているとか、そういうのがあったら、ぜひ警察に通報していただきたいと思います。そうすれば、逆に息子さんを逮捕するということもできたかもしれない。となると、あの事案はなかったのかと、考えるところもございいますので、そのあたり気軽にご相談だけでもいいのでしていただければ、警察としても助かるので引き続きよろしくお願いいたします。

会長

ありがとうございます。

大変力強いお言葉いただきました。

コメントやご質問ありますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは最後に、市の方から、市としての支援困難事例への対応に関する取組などについて簡潔に情報共有いただければと思います。

事務局

障害福祉課の〇〇と申します。

この資料にありますとおり、基幹相談支援センターと地域包括支援センターの連携の状況についてご説明があったかと思います。この点につきまして、両センターの連携状況と今後の連携協働についてご説明をしたいと思います。

まず、現状におきましては、本日の資料にもありますとおり、15圏域の地域包括支援センターが開催する地域個別ケア会議については、地域包括支援センターから事例の特性に応じた依頼に基づき圏域内の基幹相談支援センターの職員が出席をしています。

あわせまして、高齢と障害の2つの領域にまたがる複合的な個別事例については、ケース検討という形で連携を図っている状況にあります。

また、虐待防止条例の関連では、虐待対応に係る双方の業務内容の把握や連携強化を目的とした虐待対応機関合同勉強会には両センターともに出席をし、情報共有や意見交換がなされているところでございます。

このほか、障害福祉の分野に関連する連携の一例を申しますと、松戸市精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築課題抽出会議という精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム構築を目的とした会議体があるのですが、こちらにつきましても、同じ圏域内の地域包括支援センターにご参加、ご出席をいただいているところです。

この会議につきましては、精神科医療機関や精神科訪問看護、保健所、精神障害の方を主な

支援対象とする相談支援事業所にも適宜ご参加をいただき、精神保健福祉専門職の見識を踏まえつつ、両センターが協働できるという点で有意義なものであると考えております。

このように、障害福祉分野の会議体や研修会などにおきましても、複合的世帯、ひきこもり、虐待支援などを通じて、一定程度双方向の連携が図られているものと認識はしておりますが、今後につきましては、両センターの業務の実情に配慮しつつ、これらの日常的な連携をさらに充実させるため、それぞれの会議体の機能や位置づけを改めて整理をして、より双方が参加しやすい、連携しやすい体制を整備することにも必要になってくると考えております。

障害福祉課からは以上です。

会長

ありがとうございます。

それでは、こども家庭センターからも御発言いただけますでしょうか。

事務局

こども家庭センターです。

本日、リモートで失礼いたします。

こども家庭センターでは、アドバイザー研修を実施しております。研修という名称ではありませんが、現在進行中の対応に苦慮しているケースについて、専門的な見地から助言をいただく実績的な業務の一環として位置づけしている研修でございます。

このアドバイザー研修をご説明する前に、週に一度の頻度で実施している定例会議についてからご説明させていただきます。

この定例会議では、ケースの現状と相談種別に対して見立てるアセスメント、対応方針を共有した上、緊急度や重症度から次回報告日を決定しております。

定例会議において最も重要としている視点については、相談種別を軸として担当者が行っている支援が現状及びアセスメントに基づいた支援となっているか否かをチェックする機能を有し、その場で管理職による合議が取られ、担当者の動きの妥当性を確認、修正する場であることから大事な会議としております。

常に1,500件の取り扱いのケースがある中で、よりスムーズにケース把握を行い、判断できるよう会議等の内容は簡潔に要点を抑えて分かりやすく工夫をしており、3地区、3時間程度で計20から40ケースの確認を行っております。

続いて、アドバイザー研修について、日々のケースワークを支援する中で、医療的見地からの見立てや医療的な支援の必要性の検討など、医師として専門的立場からの助言や指導をいた

だくことを目的としております。

昨年度は、新松戸メンタルクリニックの医師にご協力をいただき、2か月に一度開催をしております。また、先ほどご説明しましたが、定例会議とは異なり、会議上の内容は詳しく記載をして、1回に2地区、2時間、4ケース程度を対象にいただきたい助言の内容を伝えております。

例えば産後うつの症状があり、当センターの連絡に応答しなくなった母へのアプローチ方法を伺った際には、母の年齢から産後うつだけではなく、更年期障害を伴っている可能性や、うつ症状があることから、母の課題に直面することは避けて、母の声の調子に合わせて母の体調を伺うことから会話を始めてみたらどうかなど、広い視点と専門的な見地から具体的な対応方針について御助言をいただけたこともあります。

その他の事例としましては、オーバードーズを繰り返す高校生のケースや、母が精神疾患から入退院を繰り返して、母からの子どもに対する暴言・暴力が繰り返されているケースや、小学生の衝動性のコントロールが難しいケースなどについても御助言をいただいております。現在、進行中のケース対応に専門的視点を取り入れている会議となっております。

ちなみに、今年度は新たにたけだメンタルクリニックの医師や児童相談所で長く児童福祉士として経験がある方、合計3名の方にアドバイザー研修の講師を依頼しており、複雑多様化する困難形成の対応力の向上を図るとともに、職員のさらなるボトムアップを図っていかれたらと思っております。

以上でございます。

会長

ありがとうございます。

地域包括ケア推進課からも御発言いただけますでしょうか。

事務局

地域包括ケア推進課におきましては、支援者の支援という観点から行政アドバイザーの取組についてご説明させていただきます。

市と弁護士が契約しまして、行政アドバイザーとして地域包括支援センターが有する法律問題に対する相談及び指導を行っております。各地域包括で直接アドバイザーに相談をして、その内容を受け支援を実施していく形になっております。

相談内容については、地域包括ケア推進課に報告することになっております。

ちなみに、令和6年度の相談実績は計37件となっております。

以上です。

会長

ありがとうございます。

困難事例は増えており、大変難しいわけですが、地域包括という支援、医療者が介入するという支援、保健所に相談する、警察に相談する、そして若年や障害が疑われる際には、基幹相談支援センターに相談する、児童が絡む場合にはこども家庭センターがある。そして弁護士にコンサルテーションできる場もある。そのようなところが今回の議論で分かったかと思います。

では、資料3の最後のスライドについて、手短に事務局から説明をお願いします。

事務局

資料3についてご説明いたします。

15ページ目をお願いいたします。

今年度の松戸市地域ケア会議より、課題に対する今後の方向性として「地域共生社会の実現に向けた具体的な取組み」、「生活に困りごとを抱える方への対応力向上・拡充」とさせていただき、本日も議論させていただきました。

今年度の各地域包括支援センターで実施される推進会議等での検討や2層ワーキングにおいて、これらの推奨テーマを意識した取組が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した。

それでは最後に、〇〇副会長から総括のコメントをいただければと思います。お願いします。

副会長

ありがとうございます。

今日は、難しい事例に果敢に取り組んでみんなで協力し合って、少し自分の仕事の枠を超えて市民のために活動しているというお姿がすごく如実に表れたかなと思います。

それが今は頑張ってやっている仕事かもしれませんが、それが普通になれば地域共生社会にならないと思いましたので、昔悩みながらやっていたよね、でも、今はすっかりみんなで役割分担できているよねというような世界になったらいいなと願っております。

大変勉強になりました。ありがとうございました。

会長

ありがとうございました。

それでは、進行を事務局にお返しします。

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。

今回は、令和8年1月29日木曜日午前9時30分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ご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7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まして、誠にありがとうございました。