

# 松戸市地域ケア会議会議録

令和5年度第2回

令和5年度第2回 松戸市地域ケア会議 会議録

日時：令和6年1月25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：21名

星野 大和 委員（会長）	山田 雅子 委員（副会長）
中澤 伸 委員	鈴木 麗子 委員
小泉 裕史 委員	佐藤 勝巳 委員
沼田ゆき江 委員	中村 亮太 委員
横澤 晋也 委員	齊藤 裕史 委員代理
松本 英樹 委員代理	小川 早苗 委員
平川 茂光 委員	石塚 夏香 委員
山岸 大輔 委員	工藤 和代 委員代理
阿部 桂 委員	恩田 忠治 委員
小林 慶司 委員	丸山康一郎 委員
藤間 佑太 委員	

○欠席委員：1名

寺田 幸夫 委員

○オブザーバー：16名

地域包括支援センター職員（13名）

救急課職員（1名）

松戸市社会福祉協議会職員（2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 守田保健師長 小野課長補佐

岡主任保健師 小西主任主事 笠井主任保健師

	吉田主事
高齢者支援課	川鍋課長 加藤課長補佐
介護保険課	松崎課長補佐
障害福祉課	藤谷課長
福祉政策課地域福祉担当室	芦田室長
こども家庭センター	川上所長

傍聴者：6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

本日はお忙しい中、会議にご参加いただきありがとうございます。

定刻となりましたので、ただいまより令和5年度第2回松戸市地域ケア会議を開催いたします。

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別添1から3、資料3、参考資料1、参考資料2、当日配付資料として参考資料3をお配りしております。会場の方で、不足がございましたらお申出ください。

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。

当会議は、松戸市情報公開条例第32条に基づき、公開を原則としております。また、議事録につきましては、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、松戸市福祉長寿部長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。

本日はお忙しい中、令和5年度第2回地域ケア会議にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

日頃より委員の皆様におかれましては、本市の高齢者福祉行政に多大なるご支援、ご協力を賜り、誠にありがとうございます。

前回は8月3日ということで、私が8月に着任してすぐのときに出席させていただきました。その後、今に至るまでに、国では3年に一度の介護の報酬改定、制度改正などの動きがあり、そういったものを踏まえて、我々行政としましても、松戸市の高齢者の関係、障害者の関係の計画の策定を進めてきて、次年度、予算事業としてどういったことをしていくかというのを考えてきた次第でございます。

こういった事業や制度がある中で、日頃お困りの方々に何か支援できる選択肢は増えてくるかもしれませんが、それだけではなかなか手が届かないところについて、地域の皆様、ここにお集まりの皆様にも、関係者の皆様のご協力、連携の中で、どうやって解決していくかということが必要と考えております。

前回の第1回の議論でございましたけれども、お困りの方々を早めに見つけてフォローし、

対応していくという話の中で見守り協定についても議論があり、医師会様も見守り協定にご賛同いただき、ご対応いただけると聞いております。

今後も社会全体が目指すよりよい生活の実現に向けて、関係者の皆様と協力いただきながら、こういった対応ができるかということを検討していただければと思いますので、本日もぜひ忌憚のないご意見をいただければと思います。

本日はよろしく願いいたします。

**司会**

ありがとうございます。

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。

会長、よろしく願いいたします。

**会長**

それでは、本日もよろしく願いいたします。

まず、出席者のご確認、ご紹介をさせていただきます。

まず、代理の出席者についてです。

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に委員が出席できない場合、会長はその代理の者を出席させることができるとの規定から、本日は松戸警察署から〇〇さん、松戸東署から〇〇さん、小多機・看多機協議会から〇〇さんにご出席いただいております。お願いいたします。

続きまして、委員以外の出席者についてご紹介させていただきます。

同設置要綱第11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から〇〇さん、松戸市社会福祉協議会から〇〇さん、〇〇さん、そして、市内の各地域包括支援センター、センター長にご出席をいただいております。こちらもよろしく願いいたします。

さて、会議の公開についてですが、本会議は公開となっております。本日傍聴を希望される方はいらっしゃいますでしょうか。〇〇様ほか5名の方から、本日の会議を傍聴したいとの申出がございました。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**

では、傍聴の方はお入りください。

委員の皆様方におかれましては、お手元に資料1と2をご準備いただければと思います。

それでは、次第に沿って議事を進めてまいります。

初めに、資料1、資料2及び参考資料1につきまして、事務局より説明お願いいたします。

#### 事務局

それでは、事務局よりご説明を申し上げます。

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回目でご説明させていただきましたので、こちらのページについてはご説明割愛をさせていただきます。

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をしております。

本日の議事は、令和5年6月から11月までに開催された地域個別ケア会議31回、地域包括ケア推進会議15回の計46回の議論を経て、市全体で対応すべき課題についてご議論いただく場となっております。前回の議論からの取組状況についてもご報告をさせていただきます。

参考資料の1、救急搬送者の支援における救急課と関係各課の連携フロー（案）をお手元をお願いいたします。

8月の松戸市地域ケア会議で、〇〇委員より頻回救急要請・救急要請不搬送の状況についてご報告をいただきました。まだ、案の段階ではございますが、救急課と関係各課での連携フローの作成を進めております。松戸市医師会様のご協力もいただき、早期に支援につながるよう体制構築に取り組んでおります。

次に、資料はございませんが、事務局より1点ご報告あります。

8月のこの会議でフレイル、認知症などのリスク状態の早期発見、早期対応というテーマの中で、薬剤師会などから事例を発表していただき、見守りについて議論をしていただきました。会長からも、ケア会議に参加の団体について見守り協定に協力いただけると住みよいまちになるという発言をいただいております。

その後、医師会主催の在宅ケア委員会で見守り協定について市からご説明をいただく機会をいただき、医師会の理事会でもご議論いただいた上で正式に締結について連絡をいただきました。協定では、外来診療や訪問診療のほか、通勤等様々な場面で各医師の診療分野以外となる場合でも、市民の異変などを覚知した場合には通報等の対応をしていただくことになりました。

高齢になっても住み慣れた地域で安全・安心に暮らし続けるために、地域で高齢者を見守っ

ていく環境づくりが一層推進されると感じました。ご協力いただいている各団体への、この場をお借りしまして感謝申し上げます。ありがとうございます。

なお、医師会との締結に向けた準備につきましてはほぼ完了しております、来週の月曜日、1月29日を締結日とする予定でございます。

#### 事務局

それでは、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テーマごとに分類し、まとめたものとなっております。地域レベルの課題として、1ページの認知症、4ページ、生活支援、5ページ、見守りについて多く議論されており、7ページの医療・介護連携、8ページの権利擁護では、リスク状態を抱えた方が地域に潜在化しているという課題や、3ページ、多分野・地域共生では、複合的な課題を抱える世帯への支援の必要性について検討がなされました。

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

以上で、資料1、資料2、参考資料1の説明を終わります。

#### 会長

事務局、ありがとうございました。

ただいまのご説明について、ご意見、ご質問等ありますでしょうか。

参考資料1の連携フローについての作成、ありがとうございました。会議を終えるだけではなくて、会議と会議の間に、その課題を十分仕込みながら庁内連携を図っていただいて、このような施策につないでいただいたのだと思います。

このように、市の地域ケア会議で課題として出た、今回は救急搬送や救急不搬送だったわけですけれども、市の施策として結実していくというのは、資料1にはありますとおり、この市レベルの地域ケア会議の本来の役割だと思います。その意味において、非常に好事例だと思います。

このフロー、ぜひ進めていただきまして、次回以降の市の地域ケア会議でも、例えばこのフローにのっかって対応した事例であったりとか、そこから得られた分析、課題だったりとか、そういったところもご報告をいただけたらと思います。ここにいる委員の皆様のご意見をいただきながら、一緒にこのフローを育てていく、そのように考えていきたいと思っています。引

き続きお願いいたします。

それでは、続きまして、資料3及び参考資料3について、事務局より説明をお願いいたします。

#### **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でテーマごとに検討を行った地域ケア会議について記載するとともに、分類された課題を本年度の推奨テーマ「フレイル・認知症などのリスク状態の早期発見・早期対応」及び「地域共生社会の実現に向けた取組み」に沿って整理いたしました。

2ページ目をお願いいたします。

初めに、フレイル・認知症などのリスク状態の早期発見・早期対応に関連した課題についてです。

前回の会議では、認知症に関するリスク状態について主にご意見をいただき、先ほどご説明いたしました見守り協定や救急課との取組につながっております。

今回は、それ以外のリスク状態として、医療・介護連携と権利擁護のテーマから課題抽出を行いました。整理された課題は、依存傾向や精神疾患疑いの方、生活が破綻していても支援を望まないセルフネグレクト状態の方の対応から、今後必要な取組として精神科医療との連携やリスク状態を抱える方の実態把握が挙げられております。

また、金銭管理が困難であったり、詐欺被害に遭った方の支援からは、今後必要な取組として、詐欺・消費者被害防止に向けた普及啓発や、警察、消費生活センターとの連携の必要性が話し合われました。

3ページ目をお願いいたします。

今回の地域個別ケア会議から、地域で起きていたリスク状態を図示しております。

右の図ですが、個別事例の抱えていた状態像は、下から上に向かって徐々に問題が膨らんでいき、支援者が把握しやすくなる顕在化した状態では、既に支援が困難となっている状況がございました。中には本人が意思決定困難となっており、対応が長期化するような事例も見受けられております。このような状態になる前に早期対応が重要ですが、潜在化した問題はどのように把握できるのが課題となっております。

このような状況を踏まえまして、4ページ目、議論1では、リスク状態が顕在化しづらい方の早期発見・早期対応に必要な取組について、(1)地域での対応状況について、(2)顕在化する前に発見し、対応する取組についてご意見を頂戴したいと思います。

また、参考資料3として、委員より、議論に関して参考となる資料を事前にご提供いただきましたので、お手元にご準備いただけたらと思います。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。

ただいま事務局より、市レベルの課題として、この推奨テーマであるフレイル・認知症などのリスク状態の早期発見・早期対応と、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。

まず初めに、フレイル・認知症などのリスク状態の早期発見・早期対応について議論を深めていきたいと思います。

出席委員より、事前に参加資料3として、議論に関係する資料等もご提供いただいておりますので、お手元にご準備いただければと思います。

事務局より説明がありましたけれども、前回の第1回の会議では、主に認知症のリスク状態の早期発見・早期対応を議論していただきました。認知症については、ある程度の対応についての理解や共通見解が得られたと思います。認知症は比較的分かりやすかったと思いますが、今回の第2回の会議ではそれ以外、認知症やフレイル以外のリスク状態としてどのような状態があるのか、この委員の皆で共有、目合わせをしたいと思います。

例えばですけれども、このスライド3、3ページ目で言うと、この黄色のところですね。この潜在化したという方はどのような方がいるのか、どのように早期覚知・早期対応をすればいいのかという議論をしたいと思います。

それでは、4ページ目になりますけれども、議論1、(1) リスク状態が顕在化しづらい方への地域での対応状況について、そして(2) 顕在化する前に発見し、対応する取組について議論を進めていきます。(1)は、リスクを見つけにくいという人はどのような人かという話です。(2)は、そのような人を顕在化、このスライド3で言うと赤くなる前に黄色の段階で見つけるにはどのように早期覚知・早期対応をするかという話になります。

議論に入る前に、お願いですが、今回も時間が限られておりますので、多くの皆様にご発言いただきたいと思っておりますので、ご発言いただく際は、申し訳ないのですが、お一人につき3分以内でお願いいたします。特に、このお手元に参考資料を事前にご準備いただいた場合には、それを読み上げる必要は全くありませんので、要点を強調してご発言いただくと効率的に、皆が分かりやすく聞けるかと思えます。

それでは議論に入っていきますが、何かご意見ある方いらっしゃいますでしょうか。

それでは、会長のほうから指名させていただきます。

まず、明第1地域包括の〇〇さんのほうからご発言いただけますでしょうか。

#### オブザーバー

明第1地域包括の〇〇と申します。よろしく申し上げます。

まず、リスクが顕在化しづらい方の事例ということで、個別ケア会議のほうで出た事例としては、親が支援していた障害がある方の親亡き後の支援ということで、親の逝去に伴いまして地域とのつながりが薄れていて、SOSを求めることが難しい方のケースがございました。こちらは改めましてご本人さんと関わり合いを持ちながら、支援体制のほうを構築しております。

2つ目としましては、ギャンブル依存があって生活苦があるんですが、収入があるためにご本人さんもその場しのぎで対応し、親族のほうも、本人が困っているからといって支援してしまうため、問題の根本的な解決には至らず、リスク状態も顕在化しにくい状況でございました。こちらのほうは、家族と対応を検討しながら、ご本人さんが問題を意識づけられるよう対応していったケースとなります。

それから、3つ目としましては、精神疾患があり、民生委員や町会で訪問しても本人が出てくることもなくて、地域で心配に思っていたケースとなります。親の介護のために退職をされて、親の死去により独居になり、地域とのつながりが希薄となっているケースです。こちらは入院のほうをきっかけに受診、介護サービスの導入につなげております。

そういった事例を踏まえまして、地域包括ケア推進会議のほうで検討した内容としましては、昨年度、今年度にまたぎまして、孤立した方、気になる方の実態について共有を行いました。気になる方がいても、どの時点で相談すればいいか、どこに相談すればよいかの流れが分からず、企業としましても、一従業員までなかなか周知が進まない現状がありました。

気になる方のチェックリストやフロー図があることで基準や対応が明確となり、対応につなげやすくなると思われましてということで、今回配付しました高齢者の見守りポイント例は、地域包括ケア推進会議のほうのグループワークを行う際に例示という形で使用したもので、各グループのほうで話し合いをしていただきまして、結果として要援護高齢者早期発見のためのチェックリストとしてまとめていく予定となっております。

相談すればよいか迷うという方に関しましては、相談には個人情報保護や守秘義務が守られていることを伝えまして、支援に必要があれば本人の許可なくとも相談することは可能であること、支援が必要か判断せずに、まず相談してよいことを参加者に示せる機会となっております。

す。

今後も相談した好事例の共有を進めながら、各機関が連携して早期覚知につなげていける体制を構築できるとよいと思っております。

また、気になる方の早期覚知した後どのようにしていけるか、地域のネットワークづくりが次の課題として提示されております。今後も、来年度以降もその検討のほうを重ねていきたいと思っております。

以上となります。

#### 会長

ありがとうございました。

具体的な事例を基に、チェックポイントやフローについて考えていただいたということになります。

〇〇さんのご発言に対して、質問、ご意見、ありますでしょうか。

親亡き後の話がありましたけれども、このように障害や介護のサービスを入れずに、もしくは入れたとしてもかなり少ないような状態で、ほぼ親のみによって支援されているという方、このような方はリスクがある可能性がある。スライド3、3ページ目で言うと、黄色いところに入る可能性があるというところだと思います。そんな認識を持ちました。

続きまして、〇〇委員からご発言いただけますでしょうか。

#### 委員

松戸健康福祉センター、松戸保健所の〇〇でございます。

私のほうからは、まず、保健所の概要についてお話しさせていただきます。松戸保健所の管轄は松戸市のほか流山市、我孫子市、更に精神障害の措置入院等の法施行の業務においては中核市の柏市も含まれるので、今、精神保険福祉相談員5名いますが、現在、実働は3名で、その3名で人口120万規模を担当している状況です。

そのため、精神保健福祉業務の中心的な役割が保健所に求められておりますが、現在、保健所は精神保健福祉法に基づく知事の権限による入院、いわゆる措置入院や、医療観察法に基づく殺人、放火等重大な加害行為を行ったが、精神障害のため刑事責任を問えない方の精神科の入院治療後の地域への社会復帰するための支援など、そうした緊急性かつ重症度の高い業務が中心となっているので、潜在化したケースというよりは、保健所に相談が上がってくるのは既に顕在化されているケースが多いということになります。

そういう意味では、保健所の立場からは潜在化している事案の早期発見・早期対応というの

はなかなか難しいんですけども、顕在化されて明らかになっているのは、今皆様がおっしゃっているとおり仕事が続かなくなったとか、不登校、いじめなど、今までの生活歴において何かしらの生活に支障を来している場合、後々精神の病気に進展して保健所に相談が上がってくるということが多いのが現状です。

ただ、よく保健所に、近所で大声や奇声を上げているから保健所で入院させてほしいと、いろいろ相談は上がってくるんですけども、あくまで保健所で入院させられるのは、精神症状による自傷・他害のおそれがある場合、法的に基づく措置入院の県知事命令で入院させる場合で、精神の病気も基本的にはほかの病気と同じで、治療に関しては本人の意思により受診、治療するものなので、なかなか相談上がってくる全ケースを入院にはつなげられていないというのも現状になります。

また、入院させてほしいという相談、結構上がってきますが、基本的には入院はゴールではなく、あくまで生活の立て直しのきっかけであり、退院後の治療中断、再入院を予防して、安心して地域で暮らせることが重要と考えております。しかし、なかなかその入院につなげた後の家族や関係機関との支援体制の構築や継続支援に苦慮することが多々ございます。

それから、ギャンブルとかアルコールなどの依存症の問題も上がっているようなんですけども、先程の事例にございますとおり、家族が一時的に問題回避で、その依存症には困っているものの、本人にお金を渡してしまうなど、逆に依存を助長してしまう場合が多いので、本人の支援の前に、まずそのサイクルを断ち切るような家族支援などをしていくことが鍵となる場合があるかと思えます。

それと、保健所に警察から通報で上がってくるケースの中には、生活保護を受給しているという方が少なくありません。生活保護を受給している方の中には、何かしらのご病気を患っている方もいらっしゃるため、まずご本人や家族と、支給するに当たっては定期通院とか服薬を守っていただく取決めなどを徹底していくことも、病気を重症化させない早期対応という点では重要ではないかなと考えています。

そして、私たちが重要視しているのは、まず、その方がどういった生活歴を持っているかということを重要視して、やはりどこの時点で社会生活が破綻しているかとか、ご本人がどういった価値観を持っていらっしゃるかというようなところを結構情報として把握してアセスメントし、なかなか治療につなげられなくとも、そういったところをアプローチの視点として、この方は今後どういった社会生活ができるかというイメージを持ちながら支援をしております。

私のほうからは以上になります。

**会長**

ご発言ありがとうございました。

今の〇〇委員のご発言に関して、ご意見、ご質問ありますでしょうか。

今、飲酒の問題が出ましたけれども、アルコール摂取に関しては、たしなみから中度依存までグラデーションがあると思います。問題はその中間の方、もしくは依存に足を踏み入れようとしている人というのが覚知できればなと思いますが、そのような方の特徴や覚知しやすいようなポイントはありますか。

**委員**

その方の生活背景ですね。なぜアルコールに依存してしまうかとか、あとギャンブルに依存してしまうのかとか、多分その背景には、家族間の中でうまくいかないとか、仕事がうまくいかない、いろんなストレスを抱えているかと思うので、依存に進んでしまう要因、そういうところを見ていく視点というのが重要になってくるかなと思います。

それと、アルコールを飲んでしまったときに結構暴力等の行為が出てしまうことが多いのですが、アルコールが抜けると結構穏やかな人だったり、気の小さい方だったりするので、そのアルコールが抜けたときに支援として入っていくきっかけになるのではないかなと考えています。

**会長**

ありがとうございました。

飲酒したと一概に言っても、その後の症状というか行動だったり、そのようなところで何か異変がないかということを見ていく重要性と、あと依存だけが問題なのではなくて、そのほかにもそのような方は生活の課題を抱えているんだという、そのような複合的な課題を持っている方なんだと捉えるということが大事ということを理解しました。そのような人に注意を払っていきたいと改めて思いました。

今、（１）リスク状態、認知症以外のリスク状態ってどんなものがあるのかということについて議論してきました。精神疾患、ギャンブル依存、親亡き後、飲酒、そのようなところについて大体目合わせというか、共有ができたと思います。

それでは、（２）顕在化する前に発見し、対応する取組についてということに議論を進めていきたいと思います。そのような方にどのような対応したらいいのか、どのような支援があるのかということについてです。

まず、このことについて、ご意見ある委員の方いらっしゃいますでしょうか。

それでは、町会連合会の〇〇委員、ご発言をお願いできますでしょうか。

**委員**

町会・自治会連合会の〇〇でございます。

町会といたしましては、地域にも結構いろいろな方が住まわれているということで、先ほどのアルコール依存の件も、定年退職された方で家にいて、趣味もなく、夜になるとアルコールを飲まれて非常に配偶者に強く当たると、これは暴力じゃなくて言葉の暴力ですね、ということが非常に頻繁にあるということで、お話をいただくことがあるのですが、やはり町会としてもどうすることもできない、ただ見守っているというような状況でございました。

あと一点は、町会の中で、あるお宅の方が退去を求められ、頭を抱えて私のところに相談にみえました。そんな中、その方の配偶者が亡くなって、その方とその方の子が残された状態でした。またご自宅もごみの問題があり、家の中を整理しなきゃいけないということで、整理するにもお金がない、それでは、町会で対応しようということで、7名で2日間、3日目は5人で、丸々3日かけて、中のごみを分別して処分したと。その中で、行政にも協力していただいて、処分の協力をいただき、住まいもどうするかということで、町会でアパートを見つけて、そちらに入居していただきました。その後、地域包括支援センターにもつないで相談してもらったということでございます。なかなか目に見えない状況の中で、どういうふうにして生活していたのか疑問に思うぐらいすごい状況であったんです。その中で、本当に町会役員が快く協力していただいて対応したということが、本当に助かったなと思っております。

今後も町会の中で、そういったいろんな状況と申しますか、問題も出てくると思います。その中で、町会としても動きを取って、少しなりとも解決につながるような行動を取っていきたいなと思っております。

以上です。

**会長**

ありがとうございました。

今の〇〇委員のご発言に対して、ご意見、ご質問ある方いらっしゃいますでしょうか。

ありがとうございました。

続いて、〇〇委員のほうからお願いできますでしょうか。

**委員**

社会福祉協議会の〇〇でございます。

私どもの事業の中に、日常生活自立支援事業をしております。ご案内のように、高齢者や障

害のある方など、日常生活を送る上で本当に十分な判断ができない方に対して、主に金銭管理の支援として払い戻し、お金の銀行からの払戻しや、ほかのお支払い等、ご本人と契約をして実施しております。その実施するに当たりましては、いろいろご相談をご本人さん、あるいは関係者の方から聞き取りをして、なおかつその前にはいろんな面談をして、対象要件の確認をさせていただいております。

ただ、この対象要件の確認というのは、千葉県社会福祉協議会のほうの委託事業になりますので、この千葉県社会福祉協議会の審査があるため、このチェックリストがかなりの項目としてございます。このガイドラインを実施いたしまして、本当に対象になるかどうかというところを確認させていただいているわけでございます。

ただ、この相談の中に、必ずしも金銭管理に対するご相談ではなくて、時には体の相談とか、ほかのことも入るわけですし、そのときには行政とか、適切な機関のほうに結びつけるようにしております。

いずれにしても、早い時期のご相談が、より本人にとって、これから生活していく上で、私どもやっているのは金銭管理なんですけど、その辺に結びつけるような、ご本人様との早い契約ができるように進めてはおりますが、なかなかご本人様との意思確認を取ることが非常に困難な場合もありまして、この資料に載せてありますように、移行までの期間が長くかかっておりますが、今後とも努力をしながら、より早く移行できるような事務的努力はしたいと思っております。

以上でございます。

#### 会長

ありがとうございました。

今の〇〇委員のご発言に対して、ご意見、ご質問ありますでしょうか。

実際に、例えば確かにお金だけではなくて、それ以外の身体に関するご相談も確かにあると思います。介護の手間など、そういったところかなとは思いますが、そういったものがあるときにはどのような機関と連携されているのでしょうか。

#### 委員

体の状況によりまして、主治医の先生を持っていらっしゃる場合はもちろん主治医にご相談くださいと言いますが、その一歩手前の生活上のいろんな様々なことに関しましては行政であったり、地域包括であったりとか、そういうところへの連携もさせていただいております。

以上です。

**会長**

ありがとうございます。

今、地域包括というところが出ましたけれども、〇〇委員もしくは〇〇委員からご意見いただければと思います。ご紹介ありました日常生活自立支援事業との関わりであったり、そのようなところの日々の経験から得られる何か工夫や課題など、そういったものはありますでしょうか。

**委員**

明第2 西地域包括の〇〇です。

日常生活自立支援事業の社会福祉協議会さんとの連携はよくあります。認知症ぎりぎりの方の、あるいは軽度の認知症の方をおつなぎすることがありますので、大体ケアマネージャーさんがついていることが多いです。ですので、日々起こっているお金に関することとか生活に関するもの、その方のいろんな情報をケアマネージャーさんと、場合によっては地域包括も入って、情報交換をしながら支援することが多いです。

その結果、成年後見人移行になったり、あるいは施設入居になったり、あるいは介護の、もう少しサービス量を増やしてということがありますので、必ずしも金銭管理ですとか契約事項などに限らず、生活全般に連携をさせていただいているということで、今、非常によく機能して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。

今の飲酒もそうでしたけれども、飲酒だけではなくて、それ以外の課題もある。お金の管理だけではなく、それ以外の課題もある。そのようなところを地域包括だとかケアマネージャーさんが介護の手間をアセスメントしてケアマネジメントする中で、お金に関してやっていただいているということでした。ありがとうございます。

最後に1点だけ、相談してから、この事業利用開始までというのは大体どれくらいかかるのでしょうか。

**委員**

二、三か月、短くて2か月ですかね。

**会長**

ありがとうございました。

なるべく早めにこういった事業を開始されてというところが望ましいと思ってご質問させて

いただきました。ありがとうございました。

それでは、続きまして、〇〇委員からご発言いただけますでしょうか。

#### 委員

松戸東警察署の〇〇と申します。

議題について、警察で扱ったケースのリスクとして、例を中心にご説明させていただきたいと思えます。

相変わらず被害が多いのは電話で詐欺、オレオレ詐欺とか還付金詐欺というのが相変わらず多くて、千葉県では松戸市が一番多いということになってしまっているところでもあります。

これに加えて、電話で詐欺の次に来るのではないかというものがあまして、最近多い被害や相談として、屋根の修理業者を名乗る悪徳業者というものであります。これはグレーゾーンな契約をして法外な修理代を請求するという業者が最近増えておりまして、松戸東警察署管内だけでも、令和5年に1年間だけで54件の相談がありまして、相談していない人もいますのでもっとももっといっぱいあると思えます。

手口として、プリウスに乗って、きれいな作業服を着た若い男が来てという感じで、近くで工事しているので挨拶に来ました、お宅の屋根が傷んでいるのが見えましたなど、全て嘘の話でなんですけれども、こういうものが最近増えております。それで、屋根が傷んでいる写真をタブレットで見せてきて、こうなっていますよと不安をあおって修理の見積りをする。それで、1人で判断できないような人に、おばあちゃんとかに迫ってきて、今なら安い、今すぐ工事しないとということで、悪質なものと、自分で屋根を傷つけて写真を撮ったり、全然関係ない家の屋根の写真を見せてきたりということで、そうやって取り込んでいって、事前に名前とか生年月日とか銀行とか暗証番号とか聞き出して、その後また別の詐欺に着手するというケースもあるとのこと。なので、今回この機会をいただいたので、特に注意していただきたい屋根の修理業者というのも増えていきますということをお伝えしたいと思っております。

それで、リスクですね。早期に発見して対応につなげるためには、高齢者の被害防止のために注意していただきたいのが固定電話の発着信履歴です。携帯電話もそうなんですけれども、詐欺の電話は番号が非通知とか050とか0120のものが多い。あと、最近だと松戸市役所ですとか言っておきながら、なぜか電話番号が03から始まるという電話も多くてですね、そういう番号は注意していただきたいと思えます。

あと、玄関のインターフォンの録画機能がある場合には、不審なスーツの若い方がたびたび来訪している様子がないとか確認していただきたいと思えます。

あと、自宅に土地の売却関係の資料とか、通販の青汁とか美容品、有名な企業ならいいんですけども、変な外国のメーカーとか怪しいメーカーのものが結構あって、これは1箱8,000円したんだよとかいって、これがそんなにするわけないというものが結構あるお宅があったので、それにすごいお金をかけてしまっているお宅もありました。そういう場合も、悪徳業者のターゲットにされている可能性があると思います。

初期段階で早期発見することができた事例なんですけれども、ご家族に相談したら、それは詐欺だよと言われて気づくケースが多い。あと、多額のお金を銀行に下ろしに行ったら、銀行員の方が気づいて、それは詐欺ですよと見抜いて、それはコンビニでも同じ事例が多々あります。

あと良かった例として、高齢者の人が電話しているのをケアマネの方が何げなく聞いていたら変な契約の話をしていたので、それは詐欺だよということで警察に通報してくださった例があります。このような事例は、テレビとか回覧板で、詐欺に関する情報とかを回して下さったり周知して下さっているのです、皆様に周知されて未然に防止できているというところがあります。

今後は、認知症には限らず高齢者の方には決まり文句のように、変な電話は来ていないですかと、かかってきていたらすぐ110番してくださいねと、私はいつも言っております。

参考なんですけれども、今年も、まだ1月なんですけれども、松戸東警察署管内で多額の被害がまた出ておりまして、引き続き電話で詐欺の被害防止のために気をつけていかなければならないと思っているところであります。

私からは以上です。

#### 会長

ありがとうございました。

今のご発言に対して、ご意見、ご質問ある方はいらっしゃいますでしょうか。

オレオレ詐欺だけではないという、この屋根については初めて知りましたが、詐欺の内容が多様になってきたり、事前に家に電話をかけてきてということで、手順が複雑になってきているなど感じました。このような詐欺のバリエーションだったり、今の050だったり、インターフォンの画面、画像だったり、そのような覚知するポイントを念頭に置きながら、この人もしかして詐欺に遭っているんじゃないか、そのようなことを頭の片隅に置きながら支援していくということが大事ということを認識しました。ありがとうございました。

ほかにご質問、ご意見ある方いらっしゃいますでしょうか。

それでは、この議論1に関してはここまでとさせていただきます。

今議論したような方を踏まえながら、このリスクを見逃しかねない、認知症だけではなく、それ以外のこのような潜在化するようなリスクの方、そのような方も意識しながら注視していきたいと思います。

そして、今後の課題としては、今この会議では目合わせができましたけれども、最終的にはこれを市民の方に広く周知していくということが求められると思いますので、それは次の課題と考えます。

では、次に進みたいと思います。

事務局から説明をお願いします。

#### **事務局**

それでは、続きまして資料3の5ページ、推奨テーマ「地域共生社会の実現に向けた取組み」に関連した課題につきまして、多分野・地域共生のテーマから課題抽出を行いました。

整理された課題は、多分野との連携について、ヤングケアラー支援や高齢者、子、孫までを含めた多世代の支援から子ども分野との連携の必要性が議論されております。そのほかにも、障害分野との連携等、分野横断的な対応が必要であった事例など挙げられております。

また、若年で要介護状態となった2号被保険者の方の事例も、63事例中9事例挙げられており、脳血管疾患に伴う高次脳機能障害等の特性から、個別性に合わせた対応が求められております。

6ページ目をお願いいたします。

今回の地域包括ケア推進会議と個別ケア会議から抽出した事例として、様々な課題を抱える世帯を図示しております。

ヤングケアラーや40歳から65歳未満の若年の要介護者、高齢の親と未就労の独身の子の世帯、いわゆる8050世帯、65歳の障害福祉サービスから介護保険サービスへのケア以降の事例がございました。

支援に共通した課題として、世帯ごとに柔軟な対応が必要であること、支援機関が複数になり、連携が図りにくいことが見えてきました。このように様々な課題を抱える世帯が地域とともに生活していくためにも、高齢、障害、子ども、困窮などの支援機関のさらなる連携が必要と言えます。

7ページ目をお願いいたします。

複合的な課題を抱える世帯としてヤングケアラーの事例がございましたが、どのような状態

像かを共有させていただきます。

ヤングケアラーとは、本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものことで、学業や友人関係などに影響が出てしまうことがあるとされています。ケアの対象は高齢者に限らず、自分よりも幼い子や障害等を持つ親なども含まれており、ケアの提供者及びケアの対象者、双方の支援が必要となることがあります。

現在、ヤングケアラーの効果的な支援に関する議論は、こども家庭庁において法制化に向けた議論がされております。

このような状況を踏まえまして、8ページ目、議論2「地域共生社会の実現に向けた取組み」  
として、ヤングケアラー、若年の要介護者など様々な課題を抱えた世帯への支援について、地域での対応状況についてと、今後必要な取組についてご意見を頂戴したいと思います。よろしくお願いたします。

#### 会長

ありがとうございました。

議論に入る前に、この課題に対する行政の方向性についてもお話しさせていただきたいと思ひます。参考資料2を含めて追加説明をお願いします。

#### 事務局

それでは、参考資料2につきましてもご説明いたします。

こちらは、1年前の松戸市地域ケア会議でもご説明させていただいた資料でございます。

本市におきましては、現在、包括的相談支援体制の充実に向けて取り組んでおります。例えばお金がないという相談をお伺いする中で、ご本人も通院中であつたり、また、相談者の親が脳梗塞で来週退院予定といった多課題を抱えた世帯であることが分かつた場合、従来ですと高齢分野、障害分野、子ども分野、困窮分野と多分野において同じ内容をご説明いただき、それぞれの分野で支援を行うといった体制でした。

包括的相談支援体制を充実することで、初めに相談を受けた分野において相談をお受けし、その後、各分野で役割分担と支援関係者での調整を行うといった体制となり、相談者の負担軽減と包括的な支援に向け、取組を進めているところでございます。

以上でございます。

#### 会長

ありがとうございました。

それでは、8ページ目、議論の2、様々な課題を抱えた世帯の支援について、(1)として

様々な課題を抱える世帯の地域の対応状況、(2) 必要な取組について議論をしていきたいと思ひます。

今の事務局の説明でもありましたけれども、今回は個別ケア会議の63事例中9事例が2号被保険者だったということでした。若年の方の困り事を覚知する機会が増えていると思ひます。

前回の第1回の会議では、地域共生社会の実現に向けて、主にケア移行を例にしながら、障害福祉サービスを利用する方が65歳になって介護保険に移行する、いわゆる65歳問題を議論しました。今回は65歳に限らず、広く若年で支援を必要とされている方、そのような方について議論を深めていきたいと思ひます。

この議論の進め方ですけれども、(1)、(2) どちらでも構いませんし、(1)、(2) 両方でも構いません。明瞭に切り離される話題ではないと思ひますので、どちらでも結構ですのでご発言いただければと思ひます。

それでは、ご意見ある委員の方いらっしゃいますでしょうか。

それでは、発言のご依頼をさせていただきます。

まず、矢切地域包括の〇〇委員のほうからご発言いただけますでしょうか。

#### 委員

矢切地域包括支援センター、〇〇と申します。

私どものほうから2事例、ヤングケアラーの事例についてご案内させていただきます。

1事例目です。2号被保険者の親と子の2世帯。この方は脳血管疾患がございまして、麻痺とかしびれが強く現れている方なので、子の介護負担が大きいという事例です。

子は学業と両立しながら家事や親の介護を担っているというところなんです、実はこの事例は、子が学校を卒業する3か月前に新規の相談が上がった方で、学校を卒業してしまうと、なかなか児童福祉のほうも制度上対応が難しいというような狭間になりつつあるようなケースでございました。

子は介護保険制度等の利用の理解が難しい、サービス利用に拒否的な様子もあるということなんです、これは自分の親が利用する介護サービスの内容どうこうというよりかは、その手続の煩雑さに対するものが大きいかなというふうに感じております。親のサービスを整え、子もケアが必要な対象者として認識し、子の支援機関と連携したというところなんです、具体的に申し上げますと児童福祉課の職員の方であったり、あとNPO、あとは弁護士の方とも連携しております。

子に分かりやすい説明の仕方、SOSが出せる相談先、負担軽減しながら世帯全体を支援し

ていく制度活用が必要であったというふう感じております。特に子が金銭管理をせざるを得なかった部分がありまして、やはりその世帯全体を支援していくという部分が求められるケースであったかなと感じております。

2事例目です。拒否の強い高齢者の事例でございますが、特にこれは医療の拒否が強い方でした。

同居していた孫が一部の介護を担っていたというところですが、具体的には本人は認知症がある方なので、服薬管理を主になっておりました。孫がヤングケアラーになるリスクもあったんですが、支援結果として、自らの生活のため家を離れました。孫には自身の生活を優先していただきながら、可能な範囲で支援を提供いただけるよう体制を構築いたしました。

具体的には、医療でないところのサービスでのお声かけ、医師、看護師、薬剤師と相談し、本人が飲み忘れても大丈夫なお薬に切り替えるですとか、あとはヘルパーやデイサービスの職員の方のお声かけの徹底を図りました。

事例としては以上でございます。

続いて、そこで行われた議論に関してです。

ヤングケアラーという言葉はある程度聞いたりしていたというようなこともあるんですが、実態について改めて知ることが必要ということで、事例を通して地域として、また支援機関として具体的な内容を知るということは、まず大事だよねというところを共有させていただきました。

また、子がヤングケアラーとの負い目を持たないように支援することが必要ということで、私もここですごく勉強になったんですけども、やっぱり子の立場として、ヤングケアラーというようなカテゴリーに入れられているいろいろ話が進んでしまうこと、それ自体に対する拒否感だったり、あと罪悪感、こういったものが生まれてしまうと本末転倒ですよと、そこは気をつけて見ていかなければいけませんよねというような議論が生まれました。

続いて、地域の様々な支援が連携し、多世代を支えていける仕組みづくりが必要ということなんですが、やはり多世代を支援していくということは、すなわち多職種の間わり、連携がより必要になってくるというようなどころではないかなと感じました。また、地域の行事や祭り、集いの場での多世代交流を図り、ヤングケアラーに早期に気づけるという部分では、やはり支援者だけでは、先ほど上がった潜在的な部分をつかむのにはなかなか困難が伴います。地域の方ですとか、そのほかの機関の方、知人の方を含めて早期覚知、早期相談につながる、この辺の流れをどうつくっていくかというところが課題かなというふう感じております。

以上でございます。

#### 会長

ありがとうございました。

今、ヤングケアラー、子ども領域にはとどまらないわけですがけれども、話が出ましたので、こども家庭センターから追加発言をお願いできますでしょうか。

#### 事務局

こども家庭センター〇〇です。

こども家庭センターは、簡単にご説明させていただきますと、母子保健の分野と家庭児童相談、いわゆる児童虐待を担っている課でございます。

松戸市の児童虐待の件数ですが、令和2年度を境に急増しております、前年度、前々年度は大体1,400件で高止まりをしている状態です。これは決して悪いというふうな認識ではなくて、その地域の見守りだとか関係機関の方たちとの連携がうまくいっていて、情報が集まっているというふうな認識をしております。こども家庭センターは虐待に対応する課なのですが、私どもだけでは対応が難しいので、ぜひここにいらっしゃる皆様も連携のほうをよろしくお願いできればと思います。

続きまして、ヤングケアラーの状況について説明をさせていただきます。

こども家庭センターで、このヤングケアラーを把握し出したのが令和3年でございます。これまで26件、ケースを把握しております。そのうち今現在も支援中なのが16件ございまして、終結をしたケースが10件ございます。

ヤングケアラーだけの理由で発見されるというふうなケースは非常に少ない状態です。私どものほうに話を寄せられるのは、主にネグレクトの疑いがあるということで、こちらのほうに相談が寄せられます。年間1,900件の相談が寄せられ、1,400件の虐待が認定されているが、全件会議にかけ、対応方針を決めていきます。その中でヤングケアラーであるというふうに疑われた場合、そのときは関係機関との連携をした上で、可能であればヤングケアラー自身の困り事や保護者の意向を確認した上で、サービスの導入を検討していく流れになっております。

これまでに終結したケースの2事例挙げますと、保護者が、子どもが家のことを手伝うのは当たり前だというふうな世帯で、兄弟の世話で学校を遅刻したり欠席をすることが多いケースがございました。

こちらにつきましては、保護者の認識をまず変えることを試みて、変えることができまして、

併せて養育支援訪問事業を導入することで終結に至っております。

もう一事例については、先ほども出ていたのですが、アルコール等の課題を抱える高齢者の対応をしているというふうなケースです。

こちらについては、高齢者の方が施設へ入所することによって状況が改善し、ヤングケアラー状態は改善をした事例です。

対応時に大事にしていることは、家族のケア自体は決して悪いことではないんですが、ヤングケアラー自身の気持ちを把握することや、子どもとしての権利が侵害されているかどうかを見極めることが重要であるというふうに認識をしています。

このヤングケアラー状態の世帯は、どうしても子どもの力に期待しがちになってしまうところがあると思います。なので、ヤングケアラー自身の意向を尊重しながら、子どもの権利が侵害されていないかを判断して、本来大人がすべきケアについては、子どもにケアする力がたとえあったとしても、積極的にサービス導入ができるような関係機関同士の協力体制を構築していければと思います。

以上でございます。

#### 会長

ありがとうございました。

ヤングケアラーについて、2人の方からご発言をいただきました。

今のご発言に対して、ご意見、ご質問ありますでしょうか。

副会長から、何かコメントはいただけますでしょうか。

#### 副会長

〇〇でございます。

ヤングケアラーの話は、私、〇〇さんと同じチームで事例の議論をさせていただいて、難しいと思いながら、ああでもない、こうでもないの状態で議論に参加させていただいておりました。

ここでのポイントはとても大事で、家族をケアすること自体は全然悪いことではないという、そういう全体でご支援いただいているのは本当に安堵いたしました。年間1,900もの相談がある。そのうち支援されているのが26件、この絞り込みの作業って大変だなと思いますが、実際どうされているのでしょうか。何でそんなことを聞くかということ、要支援かなと思われる人を早く見つけるということと、それから専門家の支援につなげるということが大事で、でも、その間ってどうしているのかなというのがとても気になって、例えばコンビニでたくさんお酒

を買っていきような人を店員の人が見つけたら、あなた、お酒飲みすぎだよと店員の人があるのかとか、それを、いや、そういうのは言わないで、実はこういう人がいますよと地域包括いきなり相談にいったらいいのかという、この間がどうなっていくのいいのかなというふうに思っていて、どんなレベルの相談が来られて、それを専門家のこども家庭センターではどのように吟味をして、そのフォーマルなサービスにつなげる人を絞り込んでいるのか。それで、フォーマルなサービスにつながらなかった人はどうなっているのかというのが気になってお伺いしました。

#### 事務局

ありがとうございます。

1, 900件の相談があるのですが、私どものスタンスとしましては、虐待を認知した場合は早期に対応するのは当然のこと、児童虐待の早期発見、再発防止にも力を入れています。心配なことがあれば通告してもらおうよう周知をしております。例えば、近所の子が、ちょっと体が臭うんだよねとか、体がガリガリな子でネグレクトが心配だよとか、しょっちゅう顔にあざがある子がいるんだとか、そのような内容の相談が寄せられた場合、そういった情報を基に、管理職を含めて会議をして、不足する情報は何か、どのように情報収集するのか、子ども本人や保護者へのアプローチ方法をどうするのかを決めていきます。いきなり役所の人間が支援を前面に出して訪問しても、本人たちがシャットアウトしてしまうと、その後の支援が途絶えてしまうため、周辺情報などを集約して、総合的に対応方法を決めています。

#### 副会長

どうやって情報を集めるんですか。

#### 事務局

通告者から来た情報や子どもや親の年齢、既に関わりがある関係機関はないか。関係機関があれば照会をかけています。

できる限り正しい情報を集めて、伴走しながら支援していくので、一件一件の対応にすごく時間をかけています。

寄せられた相談の中から本当に重篤な事案や虐待事案を見逃していないか、会議を行なっていますが、その中で、子どもにヤングケアラー状態があるケースが見つかった場合に件数カウントしています。

#### 副会長

ありがとうございます。

どうやってファーストコンタクトを取るのかと、専門家として、そのあたりの多分技術をお持ちなんだなということと、それを通報した方が、そこで関係が切れるわけではないので、多分その子、家族に関わり続けていく知人であれば何かしらやっているのが、それがインフォーマルな互助関係、お互いさまですよという日常の人々の営みの中で支えている部分もあるのかななんて思いながら、その重層的な支援の部分をどうやってつくっていくのかなということ、市民レベルでできる話と、専門家がなさる話とどうつながっていったらいいのかなというのが、私の今の課題でもあるので、混乱した質問で失礼しました。

**会長**

ありがとうございました。

では、私からも一つご質問させていただければと思います。

主にネグレクトケースとして覚知されることが多いということでしたけれども、一方で学校関係者、教師、養護教諭から覚知されるケースもあるのでしょうか。

**事務局**

学校からの情報は、特に多いです。

ちなみに令和4年度1、400件の虐待の件数があるんですが、最も多いのが家族自身からで155件ありまして、続いて学校のほうで125件の通告がありました。なので、やはり子どもに関わっているところが学校からの通告というのは非常に多い状態になっています。

以上です。

**会長**

ありがとうございます。

やはり、皆でアンテナを高く広く張ることというのが大事かなと思いますし、我々は主に高齢者の支援に携わることが多いわけですけれども、その中でも特にこのネグレクトケースには、その支援対象者だけではなくて、その方が属する世帯にお子さんがいた場合には、配慮していくべきだと思いました。

この話題、ヤングケアラーに関しては、こども分野だけにはとどまらない深遠な課題ですし、そして国レベルでも今法改正、ヤングケアラーを支援対象として明記するような条例改正も進んでいると聞きますので、またそのような流れも踏まえながら、今後も議論していきたいと思っています。

続きまして、〇〇委員からご発言いただけますでしょうか。

**委員**

介護支援専門員協議会の〇〇です。よろしくお願ひします。

ひきこもりで親の年金で生活している人だとか、そういった8050問題の家族というのはたくさんいらっしゃるんですが、実際にはひきこもりだと部屋から出てこないのので、ケアマネージャーとしても顔を見たことない人もたくさんいるかなと思っています。

最初は近所の目から隠したいだとか、どうしたらいいか分からないといううちに時間がたってしまって、保護者が要介護だとか支援が必要になったときには、もう既に共依存になってしまって、むしろ生活の一部になってしまっている。虐待や自分たちからSOSが出ない限り踏み込めないんですが、もうそもそも自分たちが困っている状態なのかも分からないというのが現状かなと思っています。

家族の子どもの支援については、障害が疑わしいケースが多いため、中核地域生活支援センターや基幹相談支援センター、福祉まるごと相談窓口、ケアマネージャーはできるだけ情報を集めた状態でつないでいるような形です。

実際に表に出ていない世帯はたくさんあるので、実際の数が増えているかどうかは分かりませんが、世帯で複合的な問題を抱えているケースが増えてきているなど感じています。実際に、この8050問題の普及啓発が効果しているのか、意識的にも目にとまりやすくなっていて相談機会が増えているので、そういう意味では増えているような感じはしております。

実際の事例としては、介入時から既に障害だとか医療機関とつながっていれば、ケアマネージャーは連携をしております。それで、実際に基幹相談支援センターにつなげたんですが、医療機関と既にもうつながっていると、それ以上の支援が入れなかったり、サービスに障害、子どももそうですけれども、サービスにつなげるにはとても時間がかかってしまいます。特に障害は、受診申請、手帳の申請ですとか、本人、家族の意識の改革だとか、あくまでもケアマネージャーとしては利用者さん、高齢者の方の生活がメインのため、その利用者さんが入所してしまったり、入院してしまったり、ショートステイに入ってしまったらだとか、その家庭から離れてしまうと、ケアマネージャーが追えないというところもあるので、なるべく地域包括ですとか、そういった連携機関と連携をして、何かあったときのために見守れる体制をつくっていくというのが重要なことだと思っています。

以上です。

**会長**

ありがとうございます。

今、8050の、その50について話をいただきました。

追加で、〇〇委員からもご発言いただけますでしょうか。

#### 委員

訪問看護連絡協議会の〇〇です。

高次脳機能障害って最近よく聞くんですが、なかなか私自身もうまく説明ができないんですけども、ご利用者の中で、こういう症状の方がいらっしゃって、こういう特徴があるかなというのをお話させていただきます。本当にお一人お一人、病気のせいではできないところがあったり、性格的に苦手なところ、得意なところがあったりということで、体調管理、特に脳梗塞後遺症の方たちは体調管理が、さらに病状を悪くしないためにはとても大事なので、ちゃんとお薬が飲めているのか、食事制限は守られているのか、本当に何年も何年も根気強く関わっていくということを訪問看護でしています。

あとは、皆さんのお話にもあるように、その世帯が何年も何年も経っていったときに、介護とか、家事とか金銭管理、契約など生活に必要な部分を家族が担っていた、その家族が高齢となって足腰が弱ってくる、認知症を発症する、それで2人とも困ってしまって、世帯がなかなか生活がうまくいかなくなるということもたびたび経験してしまっていて、やっぱり関わる中で病気だけ見ていればいい、その人の看護をしていればいいということではなくて、世帯全体にやっぱりアンテナを上げて、こうなるかもしれない、ああなるかもしれないというふうに、関わっている者としては、自分のやらなきゃいけない範囲外に気を配るだとか、放っておかない精神で少し他機関につないでみるとか、ヤングケアラーの問題もたびたび見たりするんですけども、なかなかそこにつながるハードルって私でもあったりするんですが、今日のことも家庭センターの方のお話を聞いたりして、勇気を出してやっぱり相談してみる、どこでもいいから電話してみるとかというのが、専門職としてもできることかなと思いました。

#### 会長

ありがとうございます。

今、お二人から、この8050のこの50、もしかした40、30かもしれないですけども、8050世帯の中での支援を必要とする若年の方ということをお話いただきました。50、この若者の例として、ひきこもり状態だったり、何らかの障害をお持ちだったり、先ほども出てきましたけれども、ギャンブルだったり自傷他害だったり、そのような例が出ました。

〇〇委員のほうからは、50の例として、高次脳機能障害というところの説明をしていただいたと思います。

高次脳機能障害は、何回もこの市の地域ケア会議でも出ていますけれども、非常に症状とし

てバリエーションがある、機能障害としてバリエーションがあるというところが難しいと思います。一言に高次脳機能障害といっても、どのような人なのかというのが分かりにくいわけですが、だからこそ表面上の生活の困り事というのが高次脳機能障害による可能性があるんだと認識しておくというのは、支援者として非常に大事なことだと思います。

〇〇委員、〇〇委員のご発言に対して、ご質問やご意見ある方いらっしゃいますでしょうか。

では、1点だけ、〇〇委員にお伺いしたいんですけども、訪問看護に紹介されるということは、既にその方は覚知されている、見つかっている、もしくは何らかの支援が必要というふうに、既に認識されていると思います。

逆に言うと、そのような方を、その前に覚知するにはどういうふうに、どんなところに着眼点というか、ポイントがあるとお考えでしょうか。

#### 委員

私は地域ケア会議に参加するようになって、早期覚知というところを意識するようになったため、まだこうですというお話はできないんですけど、いろんな困難な多問題を抱えている事例を、支援者が集まったときに、もう少しみんなが関わる前の段階でどのような生活をしていたんだろうというのを担当者会議とかで必ずするようにしています。そうすると、少しずつ、ヒントレベルではあるんですけども、例えば生活保護の方で、生活保護費を銀行振込にしてもらっていて、ATMで下ろして生活をしていた人が、ATMの操作がどうやら難しくなったらしく市役所に取りに来ることになっていた、それが2年ぐらい前。去年ぐらいからは、市役所に取りに来る日を忘れて電話をするようになった。いよいよ電話をかけても出なくなったという地域包括につながったとかという、そういう事例をたくさん、たくさん集められると、こういうところがポイントなんじゃないかなというのがきっと出てくるだろうと思って、必ずどうしてこうなったのかという歴史をちょっと振り返る時間というのを取るようにしています。

#### 会長

ありがとうございます。

重要なところだと思います。事例が蓄積されると覚知するポイントが抽出できるということと、あともう一つ、この人の困り事が何かを経時的に生活歴を追いかけながら、これが課題になってきたとか、ポイントを見極めていくところが大事で、そこから覚知するポイントが出てくるというところを学びました。ありがとうございます。

今、ヤングケアラーであったり8050、いわゆる困難相談事例みたいなところになり得る、そのような領域のことを議論してきましたけれども、他地域の取組として、川崎市の取組を〇

○委員のほうからご発言いただけますでしょうか。

**委員**

神奈川県川崎市から参加させていただいています、社会福祉法人川崎聖風福祉会の〇〇と申します。どうぞよろしく願いいたします。

この問題は川崎でも、もう随分前から同じように悩ましい問題です。

社会福祉法では、市町村に包括的相談支援体制づくりをすることが努力義務とされています。重層的支援体制整備事業もその一つです。当然このようなシステム作りは必要です。。

ただ、もう一方で、現場レベルで私たちができることもたくさんあると思っていまして、行政が行う仕組みづくりと、我々現場レベルの取組が合致しないと、うまくいかないんだろうという実感で取り組んでいることをちょっと紹介したいと思います。

川崎市川崎区というところは、東海道線からちょうど東京湾岸の東側、京浜工業地帯にある人口約23万人の区です。川崎区は区役所は1つですが、支所が2つあって、福祉事務所機能が3つあって、地域包括支援センター10か所、委託型の障害者相談支援センターが基幹型と地域型で計5か所、そのほかにもいっぱい相談できるセンターという名前がついている機関がたくさんあるんですけれども、それでもやっぱり隙間に落ちてしまうケースがたくさんあるという実感でした。

小・中学生だけで認知症のおじいちゃんを介護しているとか、知的障害者の親が認知症になったとか、こういう相談がうちの法人の様々な事業所から上がってくるようになってきていました。そういった複合的な課題を抱えている家庭のケースは支援困難事例と言われます。しかし、どうして支援が困難になっていくんだろうということを考えると、原因の1つとして私たち支援者側の縦割り意識がかなりの大きなマイナス要因になっているというのが実感をしてきました。相談する市民の側をかなり困らせてしまっている。複合的な課題をもつ家庭のケースの相談が入っても、その課題にそって複数の制度の機関とうまくチームを組めないという、反省がたくさん出ているものです。

そんな問題意識を持った区内の複数の機関メンバーで、平成26年9月から自主的に、川崎区機関連携会議を立ち上げ、今でも毎月1回事例検討会を開催しています。様々な制度に基づくメンバーでやっけていまして、実は今晚も開催する予定になっています。

こういった取組の中で、今まで検討してきた事例を振り返ってみると5つぐらいに分類できました。支援困難になってしまう原因が見えてきています。

例えば世帯の複合的なニーズに対応する機関が分からないうえで、うちの役割はここまでですという感じになってくると、うまく連携できない、支援ができないということがあります。

また、援助希求、つまり助けてと言われないと支援に関わることはできないわけないという機関。それと、支援チームに入ってもらうための方法がわからない。例えば、助言をしてくれる機関はたくさんあるんですけれども、支援チームに入ってくれないとか、そんなようなことがあって、結局今でもまだまだ連携が進んでいない事例はたくさんあります。

ただ、この取り組みを10年近くやってきて、ここに関わったメンバーは個人情報に留意しながら事例検討をやっていく中で、お互いの役割とか事例を真ん中に置いて、関わり方を何となくみんなでシミュレーションして、想定体験をして積み上げていき、連携がスムーズになってきたという事例も増えてきています。行政がつくる体制とは別に現場レベルとして、お互いに連携関係ができるような、そのような取組を少し紹介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。

今の〇〇委員のご発言に対して、ご質問、ご意見ある方いらっしゃいますでしょうか。

**副会長**

ありがとうございます。

想定体験ってどんなことですか。

**委員**

すみません、仮想体験と言ったほうがいいのでしょうかね。例えば、こういったケースは自分一人だけではそんなにたくさんのケースに出会えないと。でも、川崎区の中では日々起きていると。であれば、それぞれが体験したことを持ち寄って、自分に関わることをイメージして、こういう連携ができるというのをみんなで共有できれば、次に同様の連携が必要なケースに出会ったときは、既に仮想体験済みなので、対応がスムーズになることがあります。過疎体験したり想定ができていないケースに出会った時、支援困難ケースという名前がついてしまうので、そういう意味で、全員で共有していくということの意味です。

**会長**

大事なお指摘だったと思います。いわゆる困難事例やヤングケアラーに、自分がめぐり会うことは、そうはないわけですがけれども、誰かが体験したものを、自分が会ったと仮想して、学ぶということが大事ということですね。

医師の世界でも、例えば事例検討会だとかカンファレンスというのがあります。自分が主治医として対応したわけではないですけれども、それに出ることによって、同じような患者さんがもし来たなら、この検査や治療をしようと学べると思います。

1点ご質問させていただければと思います。

今、〇〇委員、〇〇所長、〇〇委員、〇〇委員から、ヤングケアラーや8050というところが出ました。難しいケースだと思います。

このような方々が、一概には言えないと思いますけれども、家族内がばらばらだけれど、何かの支援は必要で、それを何らか目合わせとか統合する必要があるというとき、誰かが頑張っているから何とか均衡を保っているけれども、その人がもし倒れたりしたらという、そんな方に対して、取り組むときの何かティップスだとか、そのようなものがあればお教えてください。

#### 委員

ありがとうございました。

複数の支援が必要な人が同じ家庭に複数いる場合に、それぞれに制度上の機関が付くこととなりますが、それぞれの支援機関が家庭全体の生活を意識したプラン作成や支援ができず、ばらばらな支援になっているというケースがあったということです。

そういう意味では、例えばケアマネジャーがそれに気づいたとしても、障害の相談支援専門員の役割や機能が分からないと、連携の仕方が見えないということがあって、連携を呼びかけても断られちゃうようなことがあります。そういうときに、両方の知識が必要になりますが、機関連携を調整してくれる専門機関はないので、うちの法人で平成28年4月から障害者生活支援拠点内に児童、障害、高齢、何でもござれという相談機関、「たじま家庭支援センター」を開設しました。たじまという名称は田島町という住所から来ています。その家庭支援センターに相談が入ると、制度間連携の調整もできるようになってきました。しかし、このような家庭支援センターは川崎市内で1つしかありませんし、全ての自治体で設置すべきと思っているわけではなく、既存の相談機関が専門領域の異なる機関とうまく連携できるようになっていく必要があると思っています。

あと、やっぱり家族をちょっと俯瞰して見ようよと。中心になるのはクライアント本人、個人だとは思いますがけれども、ちょっと家族を俯瞰して見る、地域を俯瞰すると、気づけなかった問題が見えてくるということがあるという、例えば隣のうちには実はひきこもりの方がいたとか、そういったことに気づければ、自分で抱え込まなくても早めの支援ができるんじゃないかなという、そんなケースという意味でした。

以上です。

**会長**

ありがとうございました。

この田島家庭支援センター、目合わせがちょっと難しいときに、まず何か相談を受け止めてくださるところがあるということだと思います。

事務局のほうにお伺いしますが、松戸市の場合で、そのような複合的な課題があって、何か相談したい、何か行き詰まっていて助言が欲しい、そのようなときというのはどのように地域の支援者は対応したらいいのでしょうか。

**事務局**

事務局の〇〇でございます。

私ども、地域包括支援センターを管理する課であるとともに、基幹型地域包括支援センターでもございます。その他に、福祉まるごと相談窓口ということで、複合的な困り事の課題を紐解いて関係機関につなぐという窓口も持っております。支援者の皆様はお困りになられたら、福祉まるごと相談窓口にご相談という方針を取っていただくことも、一つの選択肢に入れていただければと思います。

**会長**

ありがとうございます。よく頭の整理ができました。

その他、ご意見、ご質問、あるいは補足ある方いらっしゃいますでしょうか。

それでは、この議論の2はこれで終えさせていただければと思います。

ヤングケアラーだったり8050の50だったり、複合的な生活課題を抱える世帯など、高齢者世帯以外でも、そのような支援を必要としている人だったり、その世帯の取組例を今後も、今回の地域ケア会議のように蓄積をしていきながら、ノウハウを共有していきたいと思います。ありがとうございました。

続いて、令和6年度の地域ケア会議テーマ分類について、そして地域ケア会議、課題に対する方向性について、事務局よりご発言をお願いします。

**事務局**

それでは、続きまして、9ページをお願いいたします。

令和6年度のテーマ分類につきまして、一部見直しを行い、変更点を赤字で示しております。

具体的には類似する課題を統合しており、令和5年度の介護予防、生活支援、移動支援、ペットのテーマを令和6年度、1、生活の困り事、令和5年度の国際と多分野・地域共生を令和

6年度、8、多分野・多文化・地域共生としました。

令和6年度、3、権利擁護につきましては、今まで別の会議体で扱っていた高齢者虐待の事例もケア会議で議論することにより、高齢者虐待に紐づいた地域課題の抽出を行っていく予定です。

次に、5、ケアラー支援につきましては、今まで介護者の課題が各テーマに分散され、課題抽出が難しかった状況がございました。今回、新規テーマとして項目にすることで、介護者の課題を抽出していく予定です。

最後に、9、地域で支える仕組みにつきましては、令和5年度の12、地域包括ケアシステムの体制構築に向けて、地域で不足している仕組みや地域での互助の課題について検討を進めていくために、テーマ名称を変更させていただきました。

続きまして、10ページ目をお願いいたします。

次年度につきましては、今年度推奨テーマの「地域共生社会の実現に向けた取組み」をさらに一歩進め、「地域共生社会の実現に向けた具体的な取組み」、また「フレイル・認知症などのリスク状態の早期発見・早期対応」を「フレイル・認知症」にとどめず「生活の困りごとを抱える方」とし、より幅広い方を意識したテーマへ変更しました。各圏域の地域包括ケア推進会議等での検討や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となります。

#### 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、ご質問ありますでしょうか。

#### 委員

川崎の〇〇です。

一つお願いというか、留意点になるかなと思うんですけども、ケアラー支援のところですが、この部分はすごく大事なことなんですけども、家族に関することを全部ここにくくらないほうが良いと思います。家族は介護者でもあるけれども、介護者ではなく支援を要する本人であることもあります。家族を介護者としか見ないように注意する必要があります。8番との絡みが出てくると思いますので、家族全部をケアラーに入れないように、注意が必要かなと思いました。

以上です。

会長

事務局のほうはいかがでしょう。

事務局

ご意見ありがとうございます。

先ほどいただきましたお話のとおり、ケアラー支援に関しましては、あくまでケアを行っている方の課題について抽出を行っていきたいと考えております。

今までの多問題世帯に関する課題というものは、この8番の多分野・多文化・地域共生のテーマのほうで検討しておりましたので、そこは明確に分けながら、課題抽出ができたらくと考えております。ご意見ありがとうございます。

会長

ほか、ご意見、ご質問ありますでしょうか。

確かに資料2であるとか、別添の資料を拝見しますと、この介護予防、生活支援、移動支援はほぼもう混在化しているというか、一体化していると思いますので、それを生活の困り事というふうに新たにグルーピングしたというほうが、進めやすい、話しやすいのではないかなと思います。地域ケア個別会議や地域包括ケア推進会議のテーマとして設定する際にも、そのほうがしやすいのではないかなと思いました。

そして、8番の多文化は、流れとしては、今までで言うと4の国際というところから引っ張ってありますけれども、今回は議論1では出ませんでしたけれども、やはり主に話す言語が異なる方や文化が異なる方、別に外国人というふうに称するわけではないですけれども、そのような方ももしかするとリスクを抱えた方と言えるかもしれません。言語によってコミュニケーションがなかなか取れずに、自分の困り事が正確に周りに伝えられないとか、文化が違うという理由でリスクが見えにくくなっているという場合があるかもしれないですし、孤独、孤立というのは一つの因子になり得るかもしれませんので、そういった意味で、この多文化というところに関しても引き続き何か課題があれば、地域包括ケア推進会議のほうでもんでいただいて、市の地域ケア会議に上げていただければと思います。

お願いいたします。

副会長

今、気がつきましたけれども、6番の災害なんですけれども、ずっとこの災害というワードで進んできましたが、防災のほうがよくないかなって思いました。どうでしょうか。

会長

事務局、お願いします。

**事務局**

ご意見ありがとうございます。

確かに災害ではなく、あくまで災害を予防していく、事前に起きたときを想定して対応していくというところで、防災という表記の方が望ましいと思います。こちらのテーマは修正も含め検討させていただけたらと思います。ご意見ありがとうございます。

**会長**

確かに地域包括ケア推進会議等で議論する場合には、そちらに寄せた議論のほうがいいですね。ありがとうございました。

ほか、ご意見大丈夫でしょうか。

それでは、最後になりましたけれども、副会長から総括としてコメントいただければと思います。

**副会長**

いつもありがとうございます。

総括難しいんですけども、今日、私が勉強させていただきましたことがたくさんありました。さっきもやり取りの中で言いましたけれども、その覚知してから専門職につなぐ間の関わりというか、支援というか何というか、人と人との営みというあたりがとても大事になるというふうに思っていて、特に今日感銘を受けたのは〇〇委員のお話で、町内会の中でお困りの方をお助けしたというお話でしたよね。近所に住んでいる方同士が支え合って暮らしの立て直しをし、そして専門職につないでいったというのはすばらしい役割の発揮であったと思うわけです。

それで、虐待に対しても、この通報するという事は、ある程度皆さん意識に上るようになってきたときに、その通報したからよしではないわけですね。その人が専門的ケアを受けて、暮らしの中に戻る、そして共生ということが課題になっていくわけで、そこで松戸市民全員が、どんなふうに人同士関わって、お互い支え合っていくのかというのを実践をして、未体験だから困難事例になるというのは、これもなるほどなと思ったことなんですけど、こういう場でいろいろな事例のお話を聞いて、ああ、そうか、そうなったらそうすればいいというような、そういう仮想体験を多くの市民ができるような企画もあつたらいいなというふうに思いました。ありがとうございました。

**会長**

ありがとうございました。

今日は多くのことについて、短い時間ではありますけれども、皆様方のご協力をいただきながらギャンブルとかアルコール、お金の管理、ヤングケアラー、詐欺、様々な覚知すべき方について議論ができたと思います。

ただ一方で、レッテル貼りになってはいけないなというところは感じました。最初の覚知をする人はギャンブルの方だったり、アルコールに溺れた方だったり、そのようなことかもしれないですけれども、そのことだけが課題ではなくて、支援する中でいろんな生活の困り事がある。なので、それ以外にも目を向けるように、そこの最初のレッテルだけにとらわれることがないようにしたいなと思いました。

そして、副会長から今ありましたけれども、支援につなぐその間が大事というところ。覚知するだけじゃなくて、支援につなぐまでの間を誰が見守るかというところの伴走的支援の重要性は、強調していただいたとおりでと思います。

一方で、困ったならば、〇〇課長からもありました、市のほうで基幹型地域包括支援センターや福祉まるごと相談窓口など、受け止めてくださる窓口もあるので、地域の支援者としては頑張っていけるのではないかなと思いました。ありがとうございました。

それでは、これで本日の議事は終了したいというふうに思います。

進行を事務局にお返しします。

## 司会

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。

本会議の令和6年度第1回の開催につきましては、本年8月上旬頃を予定しております。日程につきましては、改めてご案内いたしますので、よろしくお願いいたします。

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

以上をもちまして、令和5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、誠にありがとうございました。