

松戸市地域ケア会議会議録

令和3年度第2回

令和3年度第2回 松戸市地域ケア会議 会議録

日時：令和4年1月27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

またはオンライン

○出席委員：22名

川越 正平	委員（会長）	山田 雅子	委員（副会長）
中澤 伸	委員	小泉 裕史	委員
佐藤 勝巳	委員	沼田ゆき江	委員
中村 亮太	委員	神田 宏	委員
文入加代子	委員	平川 茂光	委員
石塚 夏香	委員	鈴木 亮	委員
市澤 浩明	委員	宮間恵美子	委員
鈴木 真美	委員	下森 宙	委員
安蒜 正己	委員	寺田 幸夫	委員
松村 大地	委員	青木 里美	委員
織田 尚子	委員	森下 裕子	委員

○欠席委員：6名

池田 紀子	委員	富永 康弘	委員
黒澤 充孝	委員	恩田 忠治	委員
渡辺 仁	委員	小林 慶司	委員

○事務局出席者

福祉長寿部	楊井部長	田中審議監	中沢参事監
地域包括ケア推進課	川鍋課長	加藤課長補佐	上原保健師長
	関根主査	川上主査保健師	田村保健師
介護保険課	高橋課長		
高齢者支援課	長島課長		

障害福祉課

廣瀬課長

地域福祉課

清水課長

傍聴者 3名

- 議事内容
- 1) 令和3年度松戸市地域ケア会議の開催状況について
 - 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) 整理された市レベルの課題と解決に向けた議論

司会

皆様、おはようございます。本日は、お忙しい中、松戸市地域ケア会議にご出席いただきまして、ありがとうございます。定刻となりましたので、ただいまより令和3年度第2回松戸市地域ケア会議を開催いたします。

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

本日は、オンラインと会場をつないだハイブリッド型での会議とさせていただきます。

それでは、初めに資料のご確認をお願いいたします。

本日の会議資料は、事前にお届けしたものをご準備いただいているかと存じます。順番に確認をお願いいたします。

1つ目、次第、2つ目に委員名簿、3つ目に資料1、4つ目に資料2、5つ目に資料2別添1から3、6つ目に資料3、7つ目に資料4、最後に参考資料、以上でございます。

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」と記載して公開しておりますことをご承知おきください。個人情報保護等に十分留意した上で資料及び議事録を松戸市ホームページでも閲覧できるようにいたしておりますので、併せてご報告いたします。

それではここで、福祉長寿部長の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。福祉長寿部長の〇〇と申します。事務局を代表して、ご挨拶申し上げます。

私は、昨年8月より福祉長寿部長を拝命しましたので、本日、初めてご挨拶する方もいらっしゃると思います。どうぞよろしくお願いいたします。

本日はご多忙のところ、また、新型コロナウイルス第6波へのご対応で大変なところ、第2回松戸市地域ケア会議にご出席をいただき、誠にありがとうございます。また、日頃より松戸市の高齢者福祉行政に多大なるご支援、ご協力をいただき、心より御礼申し上げます。

地域ケア会議は、高齢者個人への支援の充実とそれを支える社会基盤である地域包括ケアシステムの構築を目指し、地域の皆様、医療、介護、福祉の専門家の皆様、有識者、関係機関の皆様と知見を共有しながら地域課題を明らかにし、課題の解決に向けた検討を進めることを目

的としております。

松戸市も、全国同様高齢化が進んでおります。高齢者に関する課題は、認知症や介護予防をはじめ移動支援や生活支援など多岐に及んでおります。こうした複合化する課題を解決するには、関係者の皆様との緊密な連携、ほかの各会議体との効率的な連動、地域の基盤強化が重要と考えております。

本日の会議では、各分野でご活躍されている皆様から様々なご意見をお伺いし、皆様の英知を結集させ、本市が抱える課題解決に向けた検討が進むことを祈っております。

以上、簡単ではございますが、私からのご挨拶とします。

どうぞよろしくお願いいたします。

司会

続きまして、本日の出欠について、報告いたします。

ご出席の委員は22名で、会場には5名、オンラインでは17名。

ご欠席は松戸健康福祉センター〇〇委員、松戸警察署〇〇委員、松戸東警察署〇〇委員、松戸市町会・自治会連合会〇〇委員、松戸市商店会連合会〇〇委員から欠席のご連絡をいただいております。また、薬剤師会の〇〇委員につきましては、都合により11時までのご出席となりますことを併せてご報告いたします。

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

〇〇会長、よろしくお願いいたします。

会長

それでは、始めていきたいと思います。

まず、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。

本日の傍聴者ですが、〇〇〇〇様ほか2名の方から本日の会議を傍聴したいとのことでございます。これを許可してもよろしいでしょうか。

委員（多数）

異議なし。

会長

ありがとうございます。

それでは、傍聴者の方、お入りください。

それでは、次第に沿って議事を進めてまいります。

議事の1) 令和3年度松戸市地域ケア会議の開催状況について、事務局よりご説明お願いい

たします。

事務局

それでは、資料の説明をさせていただきます。

松戸市役所地域包括ケア推進課の〇〇と申します。よろしくお願いいたします。

では、資料1をお手元をお願いいたします。

各資料のページ番号は、資料の右上に表記しております。

まず初めに、資料1は地域ケア会議の機能と実施状況についてです。

2ページ、3ページ目は、松戸市の地域ケア会議の機能と構造を示したもので、前回の会議でご説明させていただいたとおりですので、割愛させていただきます。

4ページ目をお願いいたします。

今年度の地域ケア会議の実施スケジュールです。本日の会議は、上の段の市の地域ケア会議の1月であり、今年度6月から11月に開催された地域包括ケア推進会議、地域個別ケア会議、自立支援型個別ケア会議の議論を経て、市のレベルの課題の解決に向けた議論をする場となっております。

5ページ目は、各地域における会議の開催状況です。色がついている日程が、今回の議論の対象となる6月から11月に行われた会議です。下線と太字にてオンラインを活用した開催状況を示し、斜線が引かれている部分については、新型コロナウイルスの影響等により見合わせが続いておりましたが、また、調整中となっている部分につきましては、3月30日に開催する予定となっております。

会議の開催回数につきましては、表の一番下の段にまとめて記載しております。全ての会議開催数は54回で、内訳として、地域包括ケア推進会議が17回、地域個別ケア会議が31回で63事例を検討しました。また、自立支援型個別ケア会議は6回開催され、18事例の検討を行いました。

資料1については、以上です。

会長

ありがとうございました。

少しだけ補足をさせていただきたいと思います。3ページ目の図、資料見せていただけますでしょうか。今日のこの松戸市地域ケア会議は、この図でいいますと、1層というところに相当する市全体の会議ですけれども、構造自体変わらないんですけれども、今日後半の議事でも議論していただきたいと思っておりますけれども、この1層で話し合った内容が、またこの2

層の各種会議体の議題ですとか展開の仕方に反映させていただけるようにして、この会議ができるだけ循環型で機能するよというようにことを相談をしておりますので、それを踏まえてぜひ議論していただければと思います。

では、先に進めさせていただきます。

ここまでのご質問ございますでしょうか。

よろしいですか。

では、先に進めさせていただきます。

続きまして、議事の2です。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、事務局よりご説明お願いいたします。

事務局

それでは、資料2をお手元をお願いいたします。

資料2は、地域レベルの会議における主な議論のまとめです。地域レベルの会議とは、地域包括ケア推進会議と個別ケア会議、自立支援型個別ケア会議のことを指し、こちらの資料は、地域で起きている問題や課題について、ゼロから14のテーマに分類し、それぞれの会議で話し合われた内容を記載しております。

次のページをお願いいたします。

内容のご説明の前に、今回ゼロから14番の15個あるテーマのうち、一部名称を変更したものがございます。

それは、8番の「居場所づくり」と12番の「成年後見」でございます。経緯としまして、各会議の議論をまとめる中で、8番については、「居場所づくり」というテーマだけでなく、それを含めたより広い意味での地域社会からの孤立や孤独につながる課題が挙がっていることから、8番目を新たに「孤立・孤独対策」と変更して表記させていただきました。

また、12番目の「成年後見」についてですが、こちらにも議論された内容によりまして、今回特に虐待や意思決定支援に関する内容や課題が抽出されており、「成年後見」ということだけでなく、それらを包含したより合致する名称として「権利擁護」に変えて表記させていただきました。

4ページ目をお願いいたします。

表の内容は、地域包括支援センターが主催で議論された個別、自立支援型ケア会議、地域包括ケア推進会議から上がった課題を表の左の欄（1）にテーマごとに整理して記載しています。

そして、出てきた課題について、表の真ん中の欄（2）地域での対応方針について、推進会

議で話し合われたものを記載しております。これも、内容に応じて上から「実態把握」、「普及啓発」、「連携強化」、「取組検討」の4つに分け記載しております。

なお、地域での対応方針については、2層ワーキングと課題を共有して地域での取組を検討するとともに、地域で解決できない課題がある場合には、市のレベルの会議として上げ、表の(3)市レベルの会議の欄に記載しております。また、対応方針や課題の中でも既に取り組まれているものについては、資料の中で下線を引いてお示ししております。

地域レベルの主な課題として、特に他分野・地域共生に関するテーマでは、多くの事例で障害や認知症、生活困窮や8050のような複合的な問題を抱えた世帯が多くなっており、早期把握や見守りのための普及啓発、連携の必要性などが課題として挙がり、推進会議では6つの地域で検討されました。

このように、各テーマに沿って抽出された市のレベルの課題については、さらに次の資料3にて統合したものを取り上げ、説明させていただきますので、こちらの資料のテーマごとの詳細な説明につきましては、時間の都合上、割愛させていただきます。

また、資料2に記載されている各事例の概要や推進会議の内容をご確認される場合には、別添の1から3をご覧くださいと思います。

以上で、資料2の説明を終わります。

続きまして、資料3をお願いいたします。

引き続きご説明させていただきます。

資料3では、資料2でテーマごとに分類された課題の統合を行い、4つの課題として整理をしました。そして、課題ごとに市や地域包括支援センターが行っている解決に向けた既存の取組と、それらがどこの地域ケア会議で検討されたかを記載しています。個別ケア会議、自立支援型会議は事例の番号、また、推進会議では取り上げられた地区名を表の中で記載しております。今後必要な取組については、資料2に記載されているものに加え、想定されるものを追加して記載しています。

2ページ目をお願いいたします。

まず、整理した課題の1つ目に、「高齢者の意思決定支援」が挙げられました。表の左側に記載しておりますとおり、意思決定支援における課題は、リビングウイール関係と身辺整理関連として分類しております。まず、①リビングウイール関連の課題は、在宅生活を望みながらも、必要な医療や介護サービスを拒否したり、家族に介護力がない場合があるということ、また、本人や家族に意思決定に関わる知識や理解の不足があるということが、複数の事例や常盤平の

推進会議にて話し合われています。

資料の真ん中に記載しております、これに対する既存の取組としては、人生会議やエンディングノートに関する教室や講座が各種行われています。また、医師会では、小中学生に向けたまちっこプロジェクトという講座の中で、いざというときに備え人生会議の勧めを啓発しています。また、地域ICTシステムを用いて、多職種でその方のリビングウイールに関する発言を共有、集積し、支援する体制が医師会を中心に推進されています。

続いて、右側に移ります。今後必要な取組としては、支援者への研修や市民への講演会等啓発の必要性が話し合われました。また、このほか各種意思決定に関するガイドラインの周知を図ること、また、本人の意思を最大限尊重しかなえるために必要な資源を把握、活用に向けて検討することなどが上げられております。

続いて、②の財産、金銭管理に関わる身辺整理関連では、死後に必要な事務手続のための契約、任意後見や遺言書作成などの備えが普及していないことが挙げられています。また、老老介護世帯などでは、財産管理や身の回りの世話をしていた家族が亡くなったことにより、問題を抱えた家族が残され、生活が立ち行かなくなるという事例や課題が挙がっています。既存の取組としては、社会福祉協議会でのあんしん生活支援事業、行政書士による相談事業が実施されていますが、今後必要な取組として推進会議で話し合われたものとしては、既存の事業の利用促進のための普及啓発や費用の助成と拡充、また、事業の内容に遺言書作成なども含めた対応するなど、市民が活用しやすい事業改善などが市のレベルの課題として挙げられました。

続きまして、3ページをご覧ください。

2つ目の課題として、「ニーズに合った通いの場や社会資源」について挙げられています。関連するテーマも8つにまたがっています。

まず、①通いの場に関連する課題としては、特に視覚障害、聴覚障害、認知症などのコミュニケーションに問題がある方も通えるような場ということが挙がっています。また、通いの場におけるオンラインの普及格差や、移動手段の確保といった課題が推進会議で話し合われております。既存の取組としては、市でオンラインサロンの講習会を実施し、オンラインの活用に向けた支援を推進しています。また、よりニーズに合った場に関する対応として、難病家族の会を一覧にまとめ、情報提供を行っています。また、今後必要な取組としては、通いの場や社会資源に関しての市民のニーズを把握し、また、インフォーマルな社会資源についての情報集約や開発、情報提供を行えるようにすることが求められます。

②の社会資源についての課題では、配偶者を亡くした方や介護される側のピアサポートの不

足、また、日常生活における困り事を解決する手段やボランティアなどの担い手の不足について、個別と自立、推進会議、それぞれで挙げられました。それらに対する既存の取組として、小金原の2層ワーキングでは団地でのワンコインボランティアや、馬橋西の2層ワーキングでは50代、60代の男性をターゲットとしたイベントを開催し、地域の担い手や社会資源の掘り起こしを行っているところがあります。さらに、今後必要な取組について推進の会議の中で支えられる側を支える側に転換し、互助やボランティアの活動へとマッチングする仕組みづくり、また、ボランティアなど担い手に対する特典の付与といったインセンティブの拡充について話し合われています。

ここで、説明を一度代わらせていただきます。

〇〇と申します。よろしく願いいたします。

3つ目の課題についてご説明いたします。

4ページ目をご覧ください。

表の一番左、3つ目の課題として、「高齢者の安心・安全な生活を守るまちづくり」を挙げました。中でも、①防犯、②バリアフリー、③防災の3つに分類し、地域で話し合われた内容をまとめております。

まず、①防犯についてですが、個別ケア会議において、高齢者が消費者被害に遭っている、または遭いやすいという課題が話し合われております。②のバリアフリー一面での課題では、常盤平団地地域の推進会議で、同じような団地が並んでおり号棟が見えない、または、目印がなく自宅に帰れなくなっているという地域の課題、また、馬橋の推進会議では、段差、坂道などにより移動が困難という課題が話し合われております。③防災については、災害時の避難行動が困難であることや、安否確認などの際の関係者の情報共有、役割分担ができていないことが課題として挙げられました。

次に、表の真ん中、既存の取組をご覧ください。①防犯についての既存の取組としては、市民に対する犯罪発生状況を安心・安全メールにて配信したり、各地域包括センターが行っているオレンジパトウオークで詐欺被害防止のチラシを配架するなどして、市民に対する注意喚起や普及啓発を行っています。②バリアフリーについての既存の取組としては、矢切の2層ワーキングで特養の送迎車を利用した移動支援を施行するなどがされています。③防災についての既存の取組としては、明2西では2層ワーキングと推進会議が連動する形で防災相談、防災勉強会を行っています。

表の一番右、今後必要な取組についてですが、①の防犯については、さらなる防犯対策につ

いての普及啓発や地域においての見守りの必要性について話し合われております。②バリアフリーについては、移動や交通手段に関するニーズ調査の実施や、段差や階段のスロープ化の推進、団地の棟番号や郵便局など目印となる建物の看板を見やすくする工夫の必要性についても話し合われました。③防災については、今後必要な取組として、多分野の支援者が情報共有・役割分担のできる機会や、避難方法の検討などをしていく必要があることが話し合われております。

続いて、5ページ目をご覧ください。

表の一番左に4つ目の課題として、「社会からの孤立予防」と整理いたしております。

中でも①地域社会とのつながりについてと②孤立につながるフレイル・認知機能の低下の早期発見に分類しております。

①地域社会とのつながりについてでは、本人家族がサービスを拒否したり、介護者が孤立し介護離職に追い込まれる、また、問題を抱えた世帯に対する住民の理解の不足があることが話し合われています。②孤立につながるフレイル・認知機能低下の早期発見についてですが、問題を抱えた世帯の実態把握ができていないことが地域で話し合われています。フレイルや認知機能の低下により社会からの孤立につながる一方、社会孤立することで、フレイルや認知機能の低下にさらにつながるといった側面もあるかと思えます。

表の真ん中をご覧ください。①の地域社会とのつながりについての既存の取組では、ケア会議ニュースの発行やコンビニでの出張包括の実施、認知症サポーター養成講座などにより相談窓口の周知や市民に対する正しい知識の普及に努めています。また、介護者の集いなどを開催し、介護者の孤立を防ぐ取組も行っております。②フレイル・認知機能低下の早期発見についての既存の取組ですが、市の事業として介護予防把握事業にてリスクのある人の把握を行ったり、フレイル予防事業でもハイリスクの方の個別アプローチを行っております。

表の一番右、今後必要な取組では、問題を抱える世帯の事例を集積し、事例を分析し、今後につなげること、周囲や支援者による早期の気づきと適切な対応のための普及啓発が必要と考えております。

整理した市の課題4つは、以上となります。

会長

それでは、ここまでで質問ございますでしょうか。

資料1にあるこの半年に行われた54回の会議の内容を資料2にゼロから14ということで網羅的にお示しいただいて、ボリュームがすごく多いですので、資料3のような形に再整理統合し

て、今ご説明をしていただいたところです。全てを議論できませんので、この3に沿ってということで話を進めさせていただければと思います。

それでは、議事の3、整理された市レベルの課題と課題に向けた議論について、事務局よりご説明お願いいたします。

事務局

先ほどまで整理した4つの課題についてご説明させていただきました。

課題の全てについて意見交換、議論をしたいところですが、お時間の関係上、今回皆様からご意見いただきたいことにつきましては、2つの課題に絞らせていただいております。皆様からの活発なご発言をお願いしたいと思っておりますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

スライドの7をご覧ください。

1つ目の議論といたしまして、課題1の「高齢者の意思決定支援について」ご意見を頂戴したいと思います。1つ目が要介護以外の日常生活や社会生活に関わる意思決定支援について、2つ目が認知症や終末期などにおける意思決定支援についてです。こちらの課題につきましては、今回の期間の個別ケア会議や推進会議で多く取り上げられた課題ですので、ご意見を頂戴したいと考えております。

続いて、スライド8をご覧ください。

2つ目にご意見を頂戴したいことといたしまして、課題の4つ目に上げました「社会からの孤立予防について」もご意見を頂戴したいと思っております。1つ目にひきこもりや8050世帯などに関する地域での活動や取組について、2つ目にひきこもりや8050世帯を発見把握、支援した事例についてお伺いしたいと思います。

よろしくをお願いいたします。

会長

それでは、市レベルの課題として4つにまとめていただいたもののうち、2つですね、1つ目の意思決定支援と4番目の孤立の予防について、ご意見をいただきたいということです。6ページ目以降に、それらの課題についてご発表や意見交換をいただきたい内容を挙げてありますので、資料に沿って進めていきたいと思っております。時間も限られており、より多くの皆様にご発言いただければと思いますので、ご発言はお一人につき3分程度でお願いいたします。

まず、課題の1、高齢者の意思決定支援として1つ目の議題として、要介護者以外の日常生活や社会生活に関わる意思決定支援についてというところで、地域包括支援センターでは様々な教室を開催しているかと思っております。常盤平包括支援センターの〇〇委員、意思決定に関わるよう

な普及啓発を行っていたら教えてください。

委員

〇〇です。

常盤平でもこれ、意思決定支援の問題がたくさん出まして、教室としてはエンディングノートの講習を皆さんされていると思うんですけども、私のところでも毎年行っています。エンディングノートというと、死の準備とか残された人が困らないためにというふうに考える方が多いんですけども、私たちが大切に思っているのは、自分の今の思いと向き合って、自分にとって何が大切かを考えて、残りの人生をよりよく生きてもらうためのツールとして捉えています。個別事例では、一番最初はちゃんと意識があったんだけど、具合が急に悪くなって、後見人をつけようとしたけれども間に合わなかった事例を扱いました。

そのエンディングノートの講習会の中では、財産はとかそういうことよりも、最高にうれしかったことは何ですかとか、誰に何と感謝を伝えたいですかとか、そういう思いを共有するという場面があります。そして、現在の病気や介護のことや財産のことやお墓のことを記入していったりします。皆さん、これまでの人生を振り返って、いろいろな感想を述べられています。人生の振り返り、命の大切さ、残された人生をどんなふうにするかというようなことを考えて、どちらかというと、エンディングを見直すというよりは、これからの将来を見直すという感覚で研修を受けられていました。

もちろん、アドバンス・ケア・プランニング（以下、ACP）についても考えてもらうので、将来の人生をどこでどんなふうに生活して、どんな医療や介護を受けて最期を迎えるかというようなことをご自身の考えを心づもりとして、家族とか親しい人とか医療やケアの担当者とあらかじめ話しておくということもなさいます。本人も家族も後悔しないためのものでもあります。

私が担当した方でも、一緒に暮らしていたので母のこと何にも分かりませんというふうに、どう答えていいか分かりませんという方もあれば、母の希望どおりの選択だったから悔いはないつもりですというふうにおっしゃった方もあります。全然悔いがないというのは、なかなかないんですけども、希望に沿った分、本人も家族も満足に近いというか悔いが少ないというようなものになるんじゃないかと思います。

エンディングノートの内容は、そのときに決めたものだけでなく変わっていくのでいいですよということで、どんどん書き進められる方もあります。この残された人生をこんなふうに生きたいというふうに思えるというふうな研修をしています。それで、それが法的に有効なわけ

ではないんですけれども、皆さんの満足や悔いが残らない人生に役立っているんじゃないかなと思って、毎年行っています。

ありがとうございます。以上です。

会長

ありがとうございました。

ただいまのご発表につきまして、何かご意見やご質問ある方いらっしゃいますでしょうか。

市内ほかの地域でも様々な取組されていると思いますけれども、大事なことだと思いますので、継続して取り組んでいただければと思います。

では、よろしいですか。

もう一つ、2つ目の議題で挙げていただいている要介護高齢者の意思決定支援について、例えば認知症や終末期の高齢者など、困難に直面することがあるかと思っています。これに関しまして、活動や事例などございますでしょうか。小規模居宅介護連絡会の〇〇委員、ご紹介いただけますでしょうか。

委員

小規模多機能連絡会の〇〇と申します。よろしくお願いたします。

小規模多機能と看護小規模多機能の連絡協議会なんですけれども、私たちはデイサービス、訪問介護、訪問看護、あと宿泊など本来別々に契約しなくては利用できないサービスを1事業所で複合的に提供できるというのが特徴になっています。ご利用者様にとっては、家族がいらっしゃる方はまた別なんですけれども、最も密に関わる存在でありますと事業所として認識しておりまして、様々なサービスを組み合わせて、要望に応じて柔軟に対応していくというのが、日々やっていることです。

どうしてもデイサービスですと、決められた曜日にお迎えに行くとか、訪問介護でも月水金に買物とか、そういった形で決められた中でサービスを提供しなくてはいけない部分もありますけれども、私たちの場合は、そういった決めることは、決めなくても日々の変化に応じて対応することができる、そういったところがポイントになっておりますので、特に認知症の高齢者の方だったりとか、生活が必ずしも計画どおりいかない方にとってはいいサービスなんではないかなと思っております。

意思決定に関わることもありますけれども、日々の言葉にならない意見だったりとか、そういったものの蓄積がいざ意思決定のときに大切になってきますので、日々の記録だったりとか、そういったところを意識してやっております。

各事業所、それぞれ努力しておりますが、協議会全体として質を上げていくために、去年12月になるんですけれども、研修会で意思決定の研修などは全協議会のほうでやっております。また、看護小規模多機能ですと、お看取りの意思決定に関わることも多いので、そういったものをACPの研修をまた開催したりとか、そういったことで活動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した。

ただいまのご発表につきまして、他の委員の皆様からご意見やご質問、ある方いらっしゃいますでしょうか。

副会長

〇〇ですけれども、いいですか、質問して。

私も看多機にお世話になっているので、変化に応じて対応するというのは大変ありがたいことだと思って、利用させていただいています。

今、お話の中に、意思決定支援の研修とかACPの研修というふうにさらっと出てきましたけれども、これ、とても難しい内容の研修になると思いますが、どんなふうになさっているのか、少し内容を教えてほしいと思いました。

会長

それでは、〇〇委員、お願いします。

委員

まだ途中の段階ではあります。まず、小規模多機能のほうでは、私たちの協議会、小多機と看多機の2つありまして、小規模多機能では、看取りに携わる機会というのがほぼない状態でございます。看護小規模多機能のほうでは、そういったところがあると。全会のほうでは、アドバンスト・ケア・プランニングで、最終的にどういった最期を迎えるかというところを、日頃の支援の中から私たちのほうで聞き取りをしていくというところの概念的な研修を開催しました。実際、じゃ、どのように現場というか日々の支援に落とし込んでいくかというところのグループワークを今月やる予定でしたが、ちょっとオミクロンの関係でそれが延期になってしまいまして、まだ途中という段階ではございます。

副会長

そうですか。ありがとうございます。

先ほど常盤平の〇〇委員おっしゃっていたように、どうエンディングを迎えるのかというこ

とではなく、これからどう生きていくのかというそのあたりを考える機会になるというのがとても大事で、延命処置をしますかしませんかというようなことを迫るような、そういうACPではなくて、これまでの人生を振り返りながら、何をしてきたのか、大事に思ってきたのか、その延長線上でこれからどうしたいのかということを考えるということをサポートしていくのが、職員のお仕事になっていくと思うんですね。そのあたりを、看護師の中でもすごくそれを誤解をしていて、延命するかしないか決めておいてくださいみたいなことがACPだみたいにする人たちも一部はいるんですけれども、そうではなくて、人生を振り返る時間、そして自分たちがこれからどうしていきたいのかを考える時間になるような、お忙しいとは思いますが、貴重な研修の時間をそうした方向でご検討いただければ大変ありがたいと思います。

委員

ありがとうございます。

おっしゃるとおり、確かにその手段の話ではなくて、どう生きたいかというところが一番のポイントになるかと思っておりますので、ご指摘ありがとうございます。

会長

重要な論点についてご議論いただき、ありがとうございます。

介護の現場でも、看取りの重要性というのは近年指摘をされてきているわけですし、対象の方の相当割合が認知機能の障害をお持ちだということも実際にあるわけです。小規模多機能、看護小規模多機能が包括的に柔軟に対応してくださる大切な類型だと思います。

また、例えば特別養護老人ホームやグループホームですと、終の住みか的な機能を果たして、かなり看取り実績も年々増えているという状況かと思っております。また、訪問看護は、当然のことながら最後まで支援をしてくださっていると思っております。

ご関係の委員の皆様方で追加のご発言ございませんでしょうか。

特養は医療職も配置されていらっしゃるわけですが、グループホームなどは介護職員中心で実践しておられて、苦勞もあるかと思っておりますけれども、実際松戸市内でもグループホームの看取りの実績というのは、年々上昇しているということかと思っております。

〇〇委員、何かコメントをいただけますでしょうか。

委員

グループホーム協議会の〇〇と申します。よろしくお願いたします。

グループホーム協議会でも今おっしゃったように、年々看取りが増えてきている状況であり

ます。その一方で、ちょっと重度化がかなり進んでいて、グループホームとしての機能がちょっと失われつつあるというところも現状としてございます。そこが今グループホームとしての課題ではあります。

よろしく申し上げます。

会長

ありがとうございます。

今のお話は、認知症の方の共同生活という側面がちょっと少なくなって、介護を要する看取りに向かう方が増えているという難しさがあるという意味だったのでしょうか。

委員

そういうことになります。

会長

ありがとうございます。

それから関連して、訪問看護連絡協議会の〇〇委員、何かコメントございますでしょうか。

委員

訪問看護連絡協議会の〇〇です。

私たちは、仕事柄お亡くなりになられる方も多かったですりしますので、意思決定支援に立ち会うところがすごく多い職種なんだろうなという意識を持っていて、たくさんのガイドラインが出てはいるんですけども、なかなかそれを読むだけではうまく意思決定ができないというところで、各ステーションできっと振り返りをしながら、ガイドラインに沿いながら、個別に対応しているんだと思いました。

協議会のほうでも、今ちょっとコロナのことばかりがすごく多いんですが、大事なその意思決定支援のスキルを上げるというところで研修会であるとか、共有であるとかを進めていければいいなと思ってお話聞いていました。

会長

ありがとうございました。

他の委員の皆様、何か追加のご意見、ご質問ある方いらっしゃいますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、次の課題に移りたいと思います。

では、8ページ目の課題4として、社会からの孤立の予防について議論していければと思います。

まず、ひきこもりや8050世帯などに関する地域での活動や取組について何えればと思います。参考資料にも載っておりますが、2層ワーキングでひきこもりや8050世帯をターゲットとした活動を行っている小金原包括の〇〇委員、この取組について詳しく教えてください。また、2つ目の議題にもなりますが、実際に出会ったひきこもりや8050世帯の事例でどのように把握をしたのかを教えてください。

委員

小金原包括の〇〇です。よろしくお願いいたします。

2層ワーキングでは、生活支援コーディネーターを中心に話し合いを重ねてまいりました。日常生活におけるささいな困り事への支援体制づくりでは、ワンコインで電球交換などをしてもらえる仕組みを試験的に開始いたしました。今では電球交換のほかに、トイレの詰まりなどの相談が寄せられました。困っていても相談できない人と地域の人々のつなぎ役になればよいのではないかと考えました。この支援者として登録してくださった方には、若い世代の方も多く、関心の高さがうかがえました。多世代での交流の場にもなったのではないかと感じております。

このような取組をほかの町会へも広げていければよいと思っています。

このような問題を他人事ではなく、地域のこと、また、自分たちのことと感じてもらえるようなきっかけとなればよいと感じております。地域共生社会とうたわれ、行政や地域で活発な活動がされております。今後は、地域共生社会に向けた活動が横に大きくつながっていくことを目指しております。

来月、2月23日ですけれども、地域づくり交流会では、小金原の8050、ひきこもりを考える、サブタイトルとしましては、困り事をキャッチできる地域を目指してと題して、小金原地区の相談事例を基に意見交換の場にする予定でおります。また、ひきこもりの当事者からのメッセージをいただくことにもなっております。このようなお話を聞いた後、会の後半では、それぞれの感想や実際に体験したことなどグループワークで共有する予定にしております。小金原地区の現状を知り、今後地域の方々と協働していく上で、共通認識が持てればよいのではないかと考えております。

また、8050問題ですけれども、いずれにしても地域包括では、高齢者への支援のために訪問した際に、ひきこもりのお子さんがあることに気づくことがほとんどです。お子様については、話したがる親世帯が多いことや、家族でどうにかしなければならない問題とされている家庭が多いので、ひきこもった子どもに対する相談というのはまれです。ひきこもったお子

さんなどを見つける機会ですけれども、地域の民生委員ですとか、地域住民からの相談で介入するケースも増えてきております。また、病院相談員からのご相談で、高齢者が自宅に退院する際に、ご自宅で障害のある子供をその高齢者が見ているので、何とか介入お願いできないかというご相談があり、介入したケースもありました。こちらは、障害福祉課さんですとか、他部署とも連携を図らせていただいております。

8050問題は今後さらに増えるであろうことは想像できます。ひきこもりの方々は孤立してしまいがちですが、地域の方々の力を見つける力を借りながら、私ども専門職と共同でアプローチしていきたいと思っております。そのような方々が社会参加できるような仕組みづくりにも、力を入れていきたいと考えております。

支援した事例ですけれども、ご高齢のご夫婦のおうちに介護サービスが入っているんですけれども、2階にひきこもりのお子さんがいることに何か月も気がつかなかったということがありました。その高齢の方が体調を崩した際に、ひきこもりの方がいることが分かりまして、介入が始まりました。なかなかやっぱり外から来る方とコミュニケーション取るのがすごい苦手な方だったんですが、その方の得意とすること、例えばパソコンができるとか、運転ができるとか、そういうところを生かしながら、少しずつ社会とつながっていった事例がありました。高齢の方が体調を崩したり、何か心配事があったときには、ケアマネさんですとか医療ですとか、ここに電話してくださいということをお願いできまして、社会と連絡係をお願いできた事例がございます。まだまだキーパーソンという役は担っていただくことは難しいんですけれども、一歩ずつ社会とつながって、お母様、お父様も安心した生活が送れるようになったことがございました。

私からは以上です。

会長

ありがとうございました。

それでは、関連して引き続きまして、医師会のほうからも医療連携のご相談で医療介護の拒否事例に関して、医師のアウトリーチという取組を行っておりますけれども、その文脈の中で出会ったひきこもり、8050世帯について事例を紹介させていただきたいと思っております。

資料を画面で共有をお願いいたします。

これは、今申し上げました医療や介護を拒否している事例に関して、医療介護連携のご相談をいただいた場合に、在宅医療介護連携支援センターがコーディネートをし、医師アウトリーチという取組を行っております。拒否している方のお宅に医師が赴いて、大まかな見立てを

して、どのような方向性で今後介入支援を行っていけばよいかという取組をさせていただいています。

ここにお示しさせていただきましたのは、令和2年度から3年度の2年弱の間に遭遇した6事例あったんですけれども、このひきこもり事例という方々です。詳細をご説明する余裕はありませんけれども、大体30代から50代の方であるということ、それから、ひきこもりの期間がここに真ん中あたりに書いてありますけれども、短い方で2年、長い方で35年というような期間ひきこもっておられるということでした。お一人を除いて、医療につながっていない、未受診の方がお二人、中断の方が3人、それから経済困窮ですとか、住環境、衛生的な面に課題を抱えておられるという方も多い状況です。もともと精神疾患の病名がついているような方もいらっしゃるんですけれども、介入後、後に診断名が変わったというような方もいらっしゃいますので、やはりこの分野の診断の難しさですとか、疾患概念も5年、10年、20年単位でいきますと変化していますので、変わっている場合があります。

いずれにしても、精神療育ご専門の方以外は全員医師も含めて専門外になりますので、このような方々をどう理解したらいいのかとか、どのように支援したらいいのかというのは、まして介護や福祉の分野の方々にとっては、非常に難しいかと思しますので、医師会のほうでやっております医師アウトリーチ、それから、左側のほうのサポート医の専門サポート医と書いてありますけれども、ここは精神科の医師にアウトリーチをしていただくという仕組みも今整えて発動しておりますので、この6事例中も、4事例は精神科医が内科医だけじゃなくてアウトリーチを行って、大まかな見立てや方針の支援をしているというところです。

次のスライドをお願いします。

この中で、一番上に四角で囲ってありました1事例だけ、雰囲気をご説明させていただければと思います。

この方は、24年前からひきこもっていたということですので、この図の見方は、左側から右側に向かって時系列が進んでいる、そんなふうに見ていただければと思います。そして、人生の中で様々な、ここには危機的ライフイベントという言葉でお示ししてありますけれども、様々なことがあって、そのものの積み重ねで困難な状況に陥っていったということを何となくご覧いただければと思います。様々な課題を右側に、我々は積み木という言い方をしているんですけれども、積み上がった課題というのがたくさん重なっていった、そんな来歴の方だということです。そして、下のほうに書いてありますのは、最終的に時系列の一番右側のほうにアウトリーチと書いてあるんですけれども、医師アウトリーチをさせていただくことで、介入ができ

るきっかけが生じたんですけれども、その前に過去に遡ると、介入の必要性があったタイミング、可能性があったタイミングはなかっただろうかという振り返りをして、例えば3つぐらいのポイントで介入し得たかもしれないというふうに振り返りをしたというようなイメージになっています。この事例は、弁護士の先生が介入をしていただくことによって、迅速に成年後見制度の利用にもつながったということで、生命の危機もあったんですけれども、うまく医療を使うことができるようになったという事例です。

次のスライドをお願いします。これは前ですね。

今の事例のことをもう一度整理させていただいたものがこの表になるんですけれども、左側に、この方が抱えておられる様々な課題というのを列挙してあります。真ん中の列に、相談機関、つないだ機関というふうに書いてあります。右側は活用したサービスですけれども、主には真ん中を見ていただければと思うんですけれども、これら様々な相談機関ですとか部門ですとか、それらのところに関わっていただくことで、それぞれの課題についてアプローチが進んでいる、介入が進んでいる、これらのものが同じ方向性を向いて適切に支援がなされるということで、困難な課題が絡み合ったような事案なんですけれども、解決に向かっているというようなことを何となくお感じいただければと思います。

医療や介護、福祉もちろんですけれども、行政の様々な部門が関わることになったり、このライフラインの事業者なども関わっていただいております。

私のほうからは以上です。

では、地域包括での取組と医師会での取組をご紹介いたしましたが、他の委員の皆様方から、ご意見やご質問のある方いらっしゃいますでしょうか。そのほか、社会からの孤立の予防についてご意見やご紹介いただける活動、取組がありましたら挙手をお願いいたします。

副会長

〇〇ですけれども、いいでしょうか。

会長

〇〇副会長、お願いします。

副会長

小金原の〇〇委員のお話、参考になりました。特に若い方が我がこととして感じ取ってくださる人たちがいてというような、そういうご説明がありましたけれども、どんな方がこういう研修に参加して、そういう活動、我がことと考えようとしてくれる集団なのか興味がありましたので、どんな人たちなのかと、何人ぐらいお集りになるのか教えてください。

委員

ありがとうございます。

集まってくださったのが、地域に住む方なんですけれども、1つは日曜大工などが得意な方だった、トイレの詰まりに関してはそういったところにお勤めの方だったので、話が早くて夜でも対応、説明聞いてくださったり、見に行ってくくださったりということがございました。確か六、七人の男性と女性がいたとお聞きしておりますが、今コロナなので、訪問したりということは今止まっているようです。

副会長

なるほど。そこからどういうふうに広げていこうという、何かお考えがあれば。

委員

まだちょっと試験的に始めたところなので、そのワンコインもどういうふうに運営していくですとか、地域の方がどういうニーズがありますとか、ちょっとヒアリングを重ねたりで、まだ具体的な活動にはまだ今のところつながっていない様子です。

副会長

なるほど。

ぜひ小さい芽を育ててほしいと思いました。ありがとうございます。

それから、〇〇会長にもお聞きしていいですか。

会長

はい。

副会長

大体地域での個別ケア会議になると、こうした孤立した事例を取り上げることがとても頻度が高いんですけれども、先生方はアウトリーチということは現場に赴くわけですね。それで大まかに見立てをして、その後がすごい大変だなと今提示された資料を拝見して、まさに包括的な多種多様な課題を抱えていらっしゃるところを調整していく、整えていくというそういう作業があるかと思いますが、そのあたりも先生方がなさるんですか。

会長

重要なポイントをご指摘いただいたと思います。アウトリーチを担当する医師の役割は、あくまでも大まかな見立てを立てて、ご助言させていただくというところになるかと思いますが。やはり医師の専門はその診断をしたり、方針を示すことですので、それで実際にやっていることなんですけれども、ご相談ルートにもよりますが、地域包括支援センターからご相談いた

だくケース、その他の相談機関や行政部門等からご相談いただくケースに大まかに分けられるかもしれません。ですので、例えば相談機関がご担当なさっている場合には、相談機関の方がコーディネーターというか、病院でいうところの医療ソーシャルワーカーさんの役割ということになるかもしれませんけれども、果していただくのが基本だとは思いますが。ただ、その医療面のところが難しい場合がありますので、そこのお手伝いもちろんさせていただくんですけども、その機能を実際に担っているのは、松戸市在宅医療介護連携支援センターですね、医師会の部門ですけども、その保健師等が主にお手伝いをさせていただいています。ですので、在宅医療介護連携支援センターの役割は、相談機関の皆様方を支援する中間的な支援という役割を担っているというふうにご理解いただければと思います。

副会長

分かりました。そういう活動に予算がついているということですよ。

会長

そうですね、介護保険の地域支援事業の在宅医療介護連携推進事業が総合相談というか医療介護連携に関する相談を承るというふわっとしたカテゴリーになっているわけですけども、その文脈の中でやらせていただいているお仕事です。

副会長

分かりました。ありがとうございます。

会長

非常に重要な奥深い課題かと思えますけれども、実際に今日全てを網羅できませんが、この資料2のたくさんの資料、もしご覧いただけますと、たくさんの今小金原包括の方からご紹介いただいたようなボランティアの芽といいますか、支援者の芽というお話が出てきております。例えば記憶している範囲だけで申し上げますと、ペットの何かしらお手伝いができるボランティアという話があったり、ピアカウンセリングというようなお話があったり、男性の何か能力を生かす、男性シニアの能力を生かすというようなご発想、取組の始まりだったり、いろんなことが地域ケア会議や2層ワーキングという会議で取り上げられているようです。どれも非常に大切な芽が出ているのではないかなというふうに、資料を拝見する範囲ですけども感じておりますので、今の例えば日曜大工というお申出をしてくださったというような方が、例えばほかの圏域でも募集されるとか、他圏域でももしかしたらマッチングして活躍していただけたらとか、いろんな展開があり得るのかもしれないなというふうに伺っていて思いました。

それから、課題を気づくのが簡単ではないというお話もありましたので、民生委員さんのお話も途中で出てきたかと思いますが、いかがでしょうか、〇〇委員、何かご経験たくさんあるのではないかと思います、コメントいただければと思います。

委員

それでは、民生委員の〇〇でございます。

我々のほうは、今お聞きすると、専門分野からの対応というようなもので受け取らせていただきました。我々は、やはり専門的な分野というよりも、やはり福祉という観点から活動をしている団体でございます。そういう点からも、今いろんな分野でその点等に関わるものについては、どうも専門分野の方々だからできるものというようなイメージを受けているんですけども、我々もいろんな情報ありまして、ただ、人権的なことから考えますと、どうやってその情報を正当化するか、確認ですよ、ところが非常に難しく、これは当然高齢者関係のことですから、包括さん等に相談する例も多いんですけども、我々も取組としてはやはり地域情報については長年の歴史がありますので、蓄積がありますので、データの的にもデータを管理している状況であることとはあるんですけども、とにかく一家庭にどうですかという声かけをすること自体が、難しいような状況があります。その場合には、我々のほうは生活保護とか生活困窮者のそういう関連の調査依頼等も行っておりますので、そういうところからは、家庭内に情報等はつかめることはあるんですけども、なかなか家庭に入り込むということは非常に大変なこととして、今、活動をしているところでございます。

ですから、我々の団体としましては、やはりこの松戸市におかれまして、500名程度の人間が活動しておりますので、今後ともいろんな、ここへ事業体のものが各地区から紹介されていきますけれども、大体のものについては、民生委員、児童委員が参加しているものと思っております。情報的には十分でございます。

ですから、各団体が何か我々にお尋ねなりの要望等があれば、十分に18地区で、各地区内に組織がございますので、その辺で協力できると思っております。具体的には、情報の提供等が我々の仕事、また見守り等が我々の仕事だと思っておりますので、その辺で活動をしていきたいと思っております。それが現状でございます。よろしくどうぞ。

会長

ありがとうございました。

発見されてご相談いただいてからは、専門職が分担してできる支援をとということになると思いますけれども、気づかないでいた方が見つけ出すというか、そののところに地域の力という

のが非常にたくさん問われるかと思しますので、その中心を担っているのが民生委員さんであること間違いないと思しますので、ぜひご活躍をいただければと思います。

ちなみに、児童委員という分野でいいますと、不登校のお子さんなんかのこともある程度把握をなさいますでしょうか。

委員

これにつきましては、高齢者と同じように児童問題につきましては、我々の分野に対して関連をしております。特に教育機関等のつながりも各地区で、これはもう長年にわたってやっているということで、不登校、いじめ等の問題、そういう問題につきましては、中学生等のものについては、情報交換によりやはり我々のほうでできる範囲のお手伝いはしているところがございます。また、低学年についても、やはり学校さんとの情報交換が必ずございますので、注意して家庭を見回る、また、生活困窮等からの問題があれば、それに対応できるように行政につなぎを取るというようなことは、我々の仕事として活動しております。

会長

ありがとうございます。

例えば生活困窮ですとか、年金の関係等で役所の窓口にご相談に親御さんがいらっしゃっているとか、そんな事例もあろうかと思しますので、ぜひそういうところを見逃さずにキャッチをして、横断的に関われるように仕組みが整っていくといいなというふうに思います。

そのほか、関連しましてご意見、ご質問ありましたらお願いいたします。

よろしいでしょうか。

では、続いて議事の4、松戸市地域ケア会議におけるテーマの整理と今後の方向性について事務局よりご説明お願いいたします。

事務局

資料4をお手元にご用意ください。

松戸市地域ケア会議におけるテーマの整理と今後の方向性についてご説明いたします。

スライド2ページ目をご覧ください。

今年度、地域包括ケア推進会議、個別ケア会議、自立支援型個別ケア会議で話し合われた内容について、ゼロから14のテーマごとに話し合われたものを二重丸、前回第1回目、7月の会議の期間で話し合われたものについては丸で記載をしております。

今年度多く話し合われたものとしましては、テーマ1番の新興感染症、3番の多分野・地域共生、また、8番の孤立孤独対策などが多く話し合われております。また、今回の会議に対応

する期間には、資料3でも説明したとおり、意思決定支援を含む12番の権利擁護についてや、5番のペット、10番、災害についても推進会議で話し合われておりました。

3ページ目をご覧ください。

松戸市地域ケア会議の課題に対する今後の方向性、来年度以降、地域包括ケア推進会議や2層ワーキングでの検討・取組の推奨テーマについてご説明いたします。

今年度7月と本日の2回、松戸市地域ケア会議を行ってまいりました。

7月の会議では、大きく4つの課題について話し合っております。1つ目は生活の困り事の解決、2つ目に問題を抱える世帯の早期発見・早期介入、3つ目にコロナ禍におけるフレイル予防、4つ目にコロナ禍における居場所について皆様からご意見をいただきました。そして、今回の会議では、課題を4つ挙げまして、先ほど高齢者の意思決定支援と社会からの孤立についてご意見をいただいたところです。

そこで、以下の「地域共生社会の実現に向けた取組への着手」と「フレイル・認知症などのリスク状態の早期発見」の2つを推奨テーマとしてご提案いたします。

先ほど説明したとおり、今年度の会議で議論されており、皆様にもご意見を頂戴したことと、過去に行われてきた議論についても包括的に勘案し、これらが重要視されていることが考えられるということから、この2つのテーマを推奨テーマとさせていただきます。

スライド4ページ目以降に、ゼロから14の課題別の取り組むべきテーマ、具体例を記載しておりますので、参考にさせていただきたいと思います。特に、上記の「地域共生社会の実現に向けた取組への着手」、「フレイル・認知症などのリスク状態の早期発見」、この2つの推奨テーマに関わるものを太字で記載しております。

例えば、地域共生社会の実現に向けた取組への着手に関わる場所ですと、資料の4ページ目、テーマ3の多分野地域共生では、独居高齢者の情報収集の方法の検討や、ひきこもりや8050世帯の実態把握などが考えられます。フレイルや認知症などのリスクの早期発見に関わる部分ですと、テーマ2、介護予防に記載してある孤食や栄養指導等のアドバイスができる医療機関の情報の集約や、フレイル・サルコペニアの予防と普及啓発などを上げております。また、下線部が引いてある部分では、地域共生とリスク状態の早期発見の2つのテーマに関わるキーワードかつ今回の会議期間に話し合われた関連のキーワードとなっております。網かけのキーワードなどを基に、既に行われている、または芽が出ている取組などをご紹介していただきたいと思っております。

その中から、他圏域やほかの職域団体とのコラボレーションや横展開、推進会議と2層ワーキング、どちらで取り組むかなどの方向性を考えていただければと思っております。

資料4についてのご説明は以上になります。

会長

ありがとうございました。

事務局より来年度以降の取り組むべきテーマとして、地域共生社会の実現に向けた取組への着手ということと、フレイルや認知症などのハイリスク状態の早期発見という2つのテーマがこれらたくさんの中でも特に重要なのではないかとということで、推奨テーマとして提案がなされました。

この2つについては、この松戸市地域ケア会議、恐らく7年前から議論を蓄積をしてきていて、この資料もかなり膨大なものが積み上がってきた経緯がございます。2年ほど前に、この14のテーマに再整理分類をしてお示しするようになって、コロナ禍にゼロ番というのも付け加わったというような文脈で今まで来ております。今回、2ページ目の資料は、今年度議論で行われたものがお示しされているというような状態です。今までの蓄積、そしてコロナ禍なども踏まえて、この2つのテーマがより重要なのではないかとのご提案です。

今後の方向性としましては、これらを熟成させていったり、横展開を図っていけるといいというふうに考えます。

それでは、このご提案を踏まえまして、2つの議論をしていきたいと思っておりますけれども、ちょっと都合により、2つ目のほう、「フレイル・認知症などのリスク状態の早期発見」の話題のほうを先に取り上げさせていただきます。

テーマ2、介護予防の中でフレイル・サルコペニア予防の普及啓発、栄養や義歯についての普及啓発とあります。これらに関連して、活動や取組をご紹介いただきたいと思います。

それでは、薬剤師会の〇〇委員、ご発表いただけますでしょうか。

委員

すみません、薬剤師会の〇〇です。

今の薬剤師会のほうで、フレイル予防事業、こちらは、地域包括ケア推進課さんと一緒に進めてさせていただいておまして、薬剤師会では、普及啓発と薬局での早期フレイル発見というようなことで進めておまして、対象となる高齢者の方に薬局でのポスター等の掲示による普及啓発を今考えています。もう一つ、実際に対象年齢の方に直接説明するよりも子どもたち、今の松戸市のほうで使っておりますフレイルチェックの15項目のチェックを子どもたちに

実際にやって、説明して、それを両親や祖父母に実施してもらい、それを何らかの形で回収して、それに対して今回の大塚製薬さんのほうもいろいろ協力していただけるんで、そういうグッズなんかを送ったり、景品をつけて、子どもの頃からのフレイルの普及というようなことに今後努めていきたいと今検討しております。後々、学校薬剤師のほうでそういう授業をしたりとか、医師会さんと相談しながらまちっこプロジェクトにもこういうようなことを導入できないかなというふうに、今検討を進めております。

また、薬局での早期発見ということで、松戸市さんのほうで使われている15項目のこの表ですと、ちょっと内容的にみんな分かっているよというようなことだったので、ちょっと独自にもう少し内容を濃くしたようなものを作成して、それに対して薬局でできるだけ完結できるようなシステムを考えたいなと思っております。その内容については、包括ケア推進課さんのほうにまとめて報告するような形で、何らか公表できるような形で進めていければなと思っております。

ちょっと当初4月からいろいろとスタートしようとしていたんですけども、ちょっとコロナの抗原キット等ご迷惑かけているところもあるんですけども、いろいろありまして、ちょっと進行が今遅れている状況ですけども、進めていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

会長

ありがとうございました。

また、それでは、もう一つご発言をお願いしたいと思います。

関連しまして、歯科医師会の〇〇委員、啓発ですとか、実際にフレイルを予防・把握する手段などお取組のことをお話しいただければと思います。よろしく願いいたします。

委員

松戸歯科医師会の〇〇です。

松戸歯科医師会では、フレイル予防の活動としまして、今までの市からの委託事業である成人歯科検診の診査票の見直しをしていただきました。診査票については、まず、成人歯科検診を2つに分けるようにしました。75歳までの検査、それとあと75歳以上とで、75歳以上の診査票に口腔機能審査の項目を加えていただきました。それと、あとまた質問票、セルフチェックの項目に、これは成人歯科検診、74歳以下の方にも同様ですが、セルフチェックの項目として、フレイルのセルフチェックができる質問事項を加えていただくようにしました。また、あとそれに伴いまして、どうしても今コロナで対面の活動ができないこともありますので、歯科

医師会で新しくリーフレットを作成しまして、それを薬剤師会のほうの協力も得まして、各薬局のほうにリーフレットを置かせていただくように今、お願いしているところでございます。

それと、本来であれば対面で行えればフレイル、オーラルフレイルの早期発見を目的として、口腔機能測定というのを行いたいと思っております、唾液検査、あと舌圧計、あと口腔の水分計などを購入して使用していくところではございましたが、なかなか今対面での活動が行えていないということですので、一応行政のほう、市のほうの担当課のほうに貸し出しをして、一応それをうまく活用していただくように今お願いしているところでございます。

以上です。

会長

ありがとうございました。

ただいま薬剤師会と歯科医師会のご取組をご紹介いただきました。取組に関するご意見、ご質問、また、このテーマ、フレイルなどハイリスク状態の早期発見についてご意見ございましたら挙手をお願いいたします。

この2年間のコロナ禍において、フレイルの方が増えていることは确实だと思いますし、認知症の進行も心配されます。そのようなものをいかに把握し、介護予防を進めていくかというように、非常にこれから大きな課題になることだと思いますけれども、要介護者を支援しておられる立場として、ケアマネジャーさん、非常に重要な位置にいらっしゃると思いますけれども、〇〇委員、何かコメントございますでしょうか。

委員

ケアマネの協議会でも、一応今、歯科医師会さんからもお話しあったオーラルフレイルですか、口腔機能のチェックに関しては、すごく今議題に上げていて、ちょっと3月、研修会を実施しようかなと計画を立てているところであります。もちろん、お客様とか要介護者もそうなんですけれども、やっぱりケアマネ自身も口腔機能についてというところの意識づけというのをしていくことで、説明等の時点できちんと口腔状態を把握できるようにというのも、意識して今やっているところではあります。なかなかコロナ禍で活動できない中でも、やっぱりマスクをしているので、特に口腔機能に関しては意識しているところです。

会長

ありがとうございます。

最も利用者さんの近いところにいらっしゃるお立場だと思いますので、ぜひ変化をキャッチしてお伝えいただければと思います。

そのほかの皆様、ご意見、ご質問ございませんでしょうか。

副会長

質問してもいいですか。

会長

お願いします。

副会長

先ほど薬剤師会の〇〇委員からご報告がありました件でお聞きしてもいいですか。フレイルのセルフチェックを子どもたちに教える、そこから発見につなげたいということ、すごくグッドアイデアだと思っていて、その子どもたちというのは、小学生ですか。中高も含めですかということと、あと、そこでうちのおじいちゃん、おばあちゃんフレイルかもというふうに気がついた子どもたちは、どのような行動をするのでしょうか、教えてください。

会長

では、〇〇委員、お願いします。

委員

ありがとうございます。

まず、こちら今こういう検討をしている最中で、イベントを行って、そこで集まってきた小学生ぐらいを対象にとまらずは思っております。その後、ある程度形になってから、小学校のほうで授業の一環じゃないんですけれども、そういうイベントとしてやっていこうと思っております。

子どもたちに15項目のチェック表を説明させていただいて、結構簡単に分かりやすい内容になっておりまして、その中で、ちゃんと1日3回食事が取れているかとか、そういうようなことはどういう内容で聞いているんだというのを説明して、それをおじいちゃん、おばあちゃんやお父さん、お母さんにやってもらって、それをフィードバックするような形、実際には何か手紙をおじいちゃんのところを書いてもらって、それを回答してもらえるようなことも今考えているんですけれども、どの程度できるかということで、今、進めている最中で、また、ご意見、逆にあればいただければ今後参考にしていきたいと思っております。

会長

ありがとうございます。

副会長

ありがとうございます。

多世代交流にもなるので、すごくいい発想だと思います。

本学でも多世代交流をやっているんですけども、小学校の学童保育と、あとおひとり暮らしの高齢者が一緒になる時間というのをつくっているんですけども、すごくお互い刺激し合っていて、いい時間になっているので、このフレイルということを切り口に、そういった高齢者と若者が交流する場というのを積極的につくるというのは、とても大事だと思っていて、そして、自分がフレイルかもと分かった人たちが、ちゃんと次のアクションに移れるようなその仕掛けについては、何をしたらいいか分からないですけども、何かできるといいですね。アイデアがなくてごめんなさい。

むしろその若者たちからそういう意見が出てくるかもしれませんよね、こうしたらいいんじゃないというようなことが。そこら辺を期待していたりします。

会長

ありがとうございます。

委員

今後はその辺を参考にさせていただきながら、実際にどういうふうに進めるか、結構障害、壁がありまして、だけど、子どもの頃からこういう教育をしていけば広がっていくのではないかなと。学校薬剤師がいますので、どうにか広げていければと思っておりますので、また、よろしくをお願いします。

会長

ありがとうございます。

調剤が薬剤師の仕事だというだけの時代ではもうなくて、国の施策としても、地域サポート薬局というふうになつていまして、調剤以外の地域でのご活躍を期待しております。ありがとうございます。

では、続きまして、地域共生社会に関して取り上げたいと思います。

まつどNPO協議会所属で生活支援コーディネーターの〇〇委員、これまでの取組をご紹介いただければと思います。

委員

ありがとうございます。まつどNPO協議会の〇〇と申します。

地域共生というところで、ちょっとテーマとしては幅広いかなと思いますが、その中で実際に取り上げて実践しているところというと、マンションのところを共有していきたいなと思いますので、画面共有をさせていただきます。

先ほどから孤立というテーマでもあると思うんですけども、地域共生を考えていくときに、一人一人が住んでいる方々の存在とか意見、権利というものを肯定していく環境をつくっていくのかなと思っています。それを例えば民生委員さんで見守りしていただくところは、もちろんこれまで長年培ってきた部分ではあると思いつつ、マンションで考えたときに、結構陸の孤島になっている地区が多く存在しております。やっぱり民生委員さんがそのマンションの地域に当たっていないとか、あとはやはり逆につながりを拒絶するためにマンションに入った方という方も多くいらっしゃる中で、そういった方々ともつながりたくてもつながれないというところが、すごく大きな壁になっています。あとは、リスク状態になっても発見が遅くなってしまうということもつながるかなと思いますが、そういったマンションに対してどういったアクションができるかと思ったときに、まず、情報が届いていないよねと、住民の方から意見が上がってきました。松戸市、たくさん支援はしていることもあるけれども、やはりなかなかどこに行けば整理された情報が手に入るかというところが、まず大きな壁としてありましたので、マンションに関することだったりとか、高齢者に関することだったりとか、その中でももちろん地域包括支援センターの存在を知っていただく機会として、交流会というものを実施しました。

それがこの内容なんですけれども、広報まつどで広報、周知したこともあり、市内で16名ほどの方にご参加いただきました。かなり関心が高いんだなと思って、コロナの影響で延期したんですけれども、延期しても参加されるという方がほとんどでした。

本町地区でこのイベントをやっているんですけども、参加されたマンションのコミュニティだとか自治会の管理組合を運営されていた方と包括と個別につながって、例えば出張相談会とか、出張講座とか出前講座ですね、そういったところにつながっていくというケースが今見受けられています。マンションでもすごいたくさん様々な方が住まわれていますので、何かあったときに、こういう包括センターがあるんだとか、松戸市のそういった相談機関があることを知っていただくことで、管理組合の中でも情報共有していくということも期待できるかなと思いますので、まずこういったきっかけをつくって、より多くの方に松戸市の相談機関とか、つながりづくりをしていくというところにつなげていったらいいなと思って取り組んでいるところであります。

あともう一つだけご紹介させていただきたいんですが、明第1地区では「明るさ一番」という活動名を掲げて、今年ニュースレターというものと、あとスマホ相談会というものをやりました。このニュースレターを去年からやっていますので、今年第2号、第3号という形で発行

しました。これも発行に関わるプロセスで、例えば小学生の育児をされているママさんとか、あと子どもショップの方とかに関わっていただきながら、実際に近所で起こった困り事というものを取り上げて、情報を整理しました。あとは、実際に行われている活動も、これは高齢者というものをまずひとつ知ってもらいたいなと思って紙媒体にしましたけれども、SNSとか、あとはこのチラシの中にQRコードを載せて、動きが見える形でユーチューブで見ただくとか、そういった動線もつくっていきながら、地域の情報、かなりローカルな情報にこだわってはいるんですけども、そこで地域を知っていきながら、こういう活動があるんだとか、それを誰かに伝えようとか、そういったつながりも期待していたりします。

先ほどのこれはスライドにはないんですけども、スマホ相談会でも、今大学生に関わってもらったりしながら、結構若い子は気軽にスマホを教えられるというシーズがある中で、高齢者はスマホを持っているけれども家に置きっ放しとか、結局使わないからガラケーで電話するという方もすごく多いのかなと思います。まずは気軽に相談できる場として相談会もこの地区で行っているところなので、地域共生というところでいうと、そういったつながるきっかけとしてスマホというところはいいテーマになるんじゃないかなと思っているところです。

簡単ですが、以上でございます。

会長

ありがとうございました。

様々な活動をご紹介をいただきました。

では、続きまして、関連して5ページのテーマ8、孤独・孤立対策の一番右のところにも下線が引いてある部分に、視覚・聴覚等に問題のある方のコミュニティづくりとあります。そのような方々の居場所や交流の場がないということも、課題としてあるかと思いますが、リハビリテーション連絡会の〇〇委員、視覚・聴覚障害にかかわらず高次脳機能障害やコミュニケーションが取りにくい方、社会参加、居場所等についてお取組がありましたら教えてください。また、地域でそのような居場所をつくろうとする際の助言等ありましたら、教えてください。

委員

ありがとうございます。リハビリテーション連絡会の〇〇です。よろしく申し上げます。

特に地域共生社会に対して、松戸市リハビリテーション連絡会独自で取り組んでいることはないんですけども、視覚障害であったり聴覚障害、もちろんだれぐらいこの人は見えていて、どれぐらい聞こえないのか、どちらの耳からのほうが聞こえやすいのかというのは考えて共生していく、生活していく、関わっていくことが大事かとは思うんですけども、先ほどの

話でも出てきたように、認知機能、認知症をお持ちの方だったりとか、あとは疾患をお持ちで高次脳機能障害があったりとか、あとは障害児の方、発達障害があったり、精神疾患があったり、結構個々でお持ちの障害、その人独自のものが複雑に関わってくると思うので、そういった人たちに関して、どういうふうにかこう接したら接しやすいのか、どういうふうにか声をかけたら通じやすいのかというのを考えて接することが大事かなというふうには思いました。

地域でそういったところというのは、なかなかリハビリテーション連絡会でも把握はしていないので、よく私も地域ケア会議に参加させていただいて、若い脳血管疾患の方だったりとか、高次脳機能障害の方、そういった人たちがデイサービスに来たりとかというのは、なかなか教わらないというか、難しいと思うので、そういった方々が集まれるような場所がどこにあるかというのが、包括のほうで情報としてあると、私たちもケア会議に出たときに、そういった場所をご紹介できるかなというふうには思いました。

以上になります。

会長

ありがとうございました。

様々な障害によりコミュニケーションの取りにくい方の居場所づくりにおいては、リハビリ職など専門職の関与が必要な点もたくさんあるかと思えます。

2つの取組をご紹介いただきましたが、もちろんこれに限らないと思います。これらの取組に関するご意見やご質問、また、この地域共生というテーマに関連したご発言何かありましたら、挙手をお願いいたします。

これは、本当に当事者といいますか、市民の方々の密着した生活の上での話かと思えますので、委員としてご参加いただいている自治会連合会の〇〇委員、いかがでしょうか。何かご発言いただけましたらありがたいです。例えば、本町地区の今マンションコミュニティというお話ありましたけれども、駅前のマンションの多い地区としては、そんな取組は確かに有効だろうなというふうに聞いておりました。お願いいたします。

委員

町会・自治会連合会の〇〇です。

今年はコロナで町会・自治会連合会の活動もまるっきりゼロなんです。やっていないんです。これははっきりと申します。ですから、今年何かと言われても、全然思い当たらないですね。町会・自治会連合会では、地域のイベントとか何か全部中止ですから。もう何もやっていないんですよ、申し訳ないですけども。

会長

それは仕方がないことかと思うんですけども、その中で課題が潜在しているかもしれないなどという今までも話がありましたが、そんなこと、ポストコロナで一体どうしていけばいいのか、まだ答えが出ているわけではありませんけれども。

委員

いや、町会・自治会連合会、いわゆる町会長の集まりですから、町会がまるっきり、全部の町会がもう動いていないんですよ、ある時期から。運動会、盆踊り、全部中止ですから。だから、本当に何もやっていないですね、今年は。もう2年目ですか、去年、今年。本当は、地域のイベントをやれば、本当によろしいんですけども。運動会も駄目だし、それから盆踊りも駄目でしょう。それで、今、うちなんか一番やっているのは茶話会広場とって、常盤平地区を挙げてやっているイベントがあったんですよ。それがもう人集めちゃいけないというんだから、まるっきり駄目で、それがやってくれば一番いいんだけどなという話になったんですけども、それが全部中止になっちゃったんで、活動休止状態です。

以上でございます。

会長

ありがとうございます。

なかなか難しい現状をお話しいただきました。

例えばオンラインで交流会するなんていうことが、何かしらそういうことのインフラ、現在お役目に立っていらっしゃる方々にそれをつくりなさいというのも無理があるかとは思いますが、何らか、例えば市のほうで支援していただいたりすると、できたらいいでしょうか。何か環境、今日もそうですけれども、こうやって環境をつくっていただければ、オンラインで会議をするということも可能だとは思いますが。

委員

町会・自治会連合会といっても、町会の集まりですから、町会だって大小あるんですよ。大きい町会もあれば、本当にもう50所帯ぐらいで、変な話だけど、マンションの管理組合だってあれ1つに数えているところもあるんですよ。50所帯ぐらいで1町会でやっても、結局何もできないと思うんですよ。いろいろ大きいところは財政も豊かだけど、管理組合だけじゃ、マンションの管理料ぐらいしかないですよ。だから、いろいろあって、今年も今の状況でいくと、何もできないんじゃないですか。もう……これはっきり申します。

会長

逆に、ではどのような支援が必要なのかということを考えさせていただく必要があるということが分かったかと思います。

同じく、はつらつクラブ連合会の〇〇委員、いかがでしょうか。様々なご活動、今までやっていらっしゃったとは思いますが、同じような困難、ございますでしょうか。

委員

はつらつクラブ連合会、老人会でございますけれども、1つは今年の10、11月にコロナが落ち着いたときに、この1月からの研修をいろいろ予定していたんですよ。千葉市、浦安、市川と。1月の分はもう全部延期でございます。それから中止もございます。それはコロナの関係でございます。

それから、先ほど出ましたオンライン交流会の話でございますけれども、ちょうど本部の〇〇会長、それから我々副会長、幹部の者が、今研修を受けています。先週から始まりました。要するに自宅でオンラインでいろんな研修を受けています。今受けている方は、皆さんスマホを大体持っているんです。私なんかガラケーでございますけれども。皆さんスマホ持っているから、ある程度できます。幹部がまず率先してやろうと、それから各支部、会員クラブのほうに持っていこうという、そういう方針でやっています。

それから、もう一つ、これはこれからなんですけれども、法務局のほうから例の遺言書の保管ですね、去年かおととしか、登記所で保管するという話、あのチラシがちょうど回ってきたんですよ。全老人会の方、7,000、8,000部来ました。それをこれから配って、だから、これは遺言書の話ですから、ある程度財産のある方、遺言書の保管の方法が今までとちょっと変わりましたから、そういうチラシを配ろうという活動は、今やっています。それぐらいですね。

フレイルのほうは、各単位クラブさん、定例会ほとんどやっていませんから、やっているのは、屋外でできるグラウンドゴルフぐらいですね。あれに出てくる方は元気な方ですから、問題はおうちでテレビの番をしている方が、フレイルになるわけでございますから、その辺がどうなのかわりとよく分からないんですけれども、そんなところでございます。

会長

ありがとうございます。非常にリアルなお話をいただきました。少しずつ取組を進めてくださっているということですね。

実際に60歳以降になりますと、1年に筋肉が1%減るといふふうに言いますし、孤食というの、この資料の中でも出てきたかと思えます。例えば1週間誰とも話していないというような方、もしかしたらいらっしゃるかもしれませんけれども、そういうことがフレイルや認知機

能障害の大きな影響を及ぼすということになるかと思しますので、体操運動はもちろんなんですけれども、様々なチャンネルで活動していただくのを続けていただけましたら、ありがたいです。

そのほか何か関連するご発言ありますでしょうか。

よろしいですか。

では、たくさんのご意見をありがとうございます。

このような皆様と議論を進めていく中で、やはり市民の方への普及啓発ということをしていく必要があると様々感じます。

そこで、この地域ケア会議からの発信という形で、市民向けの普及啓発ができないかというふうに考えます。方法は様々あり得るとは思いますが、例えば何らかの重要なテーマに沿って、委員の皆様にお力をいただいて、例えば何らかのチラシですとかポスターのようなものを作るというのはいかがかというふうに検討しております。それら、もしチラシ等のものができましたら、それらを地域包括センターや各委員の団体等で活動なさる際に、ご活用いただく、その結果として、市民に啓発をしていくということを提案させていただきます。

そのような啓発物の作成や作成物の配布のご協力にご賛同いただけますでしょうか。

委員

大丈夫です。

会長

ありがとうございます。

テーマは、たくさんのごことがこの今日の議題の中にもあるんですけども、先ほどの議論の中でも特に重要だと考えられますのは、フレイルの予防というようなこと、それから、この2年間煩わされていますコロナ感染症対策などが、特に重要なことになるのかなというふうに感じます。

例えばフレイルでしたら、歯科医師会、薬剤師会、リハビリテーション連絡会の皆様方にお力いただけるのではないかとこのように考えますし、コロナ感染症に関しましては、医師会や薬剤師会、訪問看護などの分野で協力をということになるのではないかとこのように考えます。もちろんその他の団体や委員の皆様方のご協力もいただけましたら大変ありがたいです。ぜひ事務局のほうにお声をかけていただければと思います。

それでは、実際の作成につきましては、事務局をお願いをしたいと思います。ご協力いただく委員の皆様にも、事務局から依頼をしていただくようお願いいたします。依頼をされた委員の皆様は、ぜひご協力をお願いいたします。

最後に、学識経験者のお二人から総括としてのコメントをいただきたいと思います。

では、まず、〇〇委員、コメントをいただけますでしょうか。

委員

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。

今回2回目の参加となりますが、残念ながら今回はリモートになりましたが、前回同様たくさん学びをいただきました。学識経験者なんていいながら、私が学ばせていただけているという状況になっています。申し訳ありません。

ただ、一応この立場なので総括といたしまして、私の一専門職としての自分の気づきを3点ほどお話させていただきたいと思います。

1つは、意思決定支援に関してです。意思決定支援に関してはやはり、私の周りでも、川崎市内でも重要なことということと認識されています。意思決定は、市民であり、そのサービス、支援を受けている本人の意思決定ということが重要です。意思決定支援となると、その本人が行う意思決定をどう「支援」するかということになる。つまり我々支援者の支援力にかかっているというように理解しています。そういう意味では、意思決定力を市民の方に持たいただくためにはどうしたらいいのか。そして、私たち専門職が意思決定を支援する技術を、支援力をどのように高めていけるのか、ということが重要だと思っています。

現在国からは、先ほどのお話にも出ていました、ACPも含めた人生の最終段階の意思決定ガイドラインや、認知症の意思決定支援ガイドライン、障害福祉サービスを利用する場合のガイドラインなど、5種類の意思決定ガイドラインが出ています。意思決定の支援は、一人の支援職でできるわけではなく、チームで取り組むことになるわけですので、やっぱりこのガイドラインをチームの一員として、支援者一人一人が理解をしておく必要があるというふうに考えています。

特に認知症の方の意思決定支援ガイドラインを見ていくと、大きくやることは4つあると書かれています。1つは、意思決定できる市民の方が意思決定できる環境をつくるということ、2つ目には意思形成支援として、意思をつくってもらおうという支援です。そして、意思を表明する支援、そして意思実現支援と、大きく4段階あるというふうにうたわれています。意思決

定支援を今後取り組んでいく中で、どこを重点的に、どのように支援力を上げていくのか、この辺を少し分解して、取組みにつなげていったほうがいいかなと思っています。

先ほどご発表いただきました常盤平さんは、多分その環境整備のところで、市民の方々への重要性の普及ということをやられていると思います。同時に今度は、別のチャンネルで、支援者がチームを組んでしっかり意思決定の支援ができる支援力を上げていくという取組も、同時に必要だというふうに感じました。少しやるべきことを分けて取り組む必要があるのかなというのは、意思決定支援に関する自分自身の気づきと感想です。

2つ目は8050に関してです。8050問題は、川崎でもケアマネジャーからかなり大変という声があり、研修会も開催してきましたけれども、大事なものは、ひきこもりイコール問題というわけではないということだと思うんですね。誰が何に困っているかというアセスメントをしっかりとしないと、多分8050の支援って解決していかないんだろうなと。先ほど〇〇会長にご紹介いただいた医師会さんのスライドがすばらしいと思ったのは、やっぱり世帯が抱える困難を世帯ごとにちゃんと積み上げて、実態把握して、分析をしていると。そのそれぞれの世帯によって違う問題点を解決するために、様々な関係者が必要だということにつながってくると思います。

そう考えると、例えば8050の問題の多くは、高齢者の支援者が50を発見することが多いわけですが、50は基本的に援助希求という、助けてというアクションが少ない方が多いという。そうすると、「50の支援を誰かやって」という声が出がちなんですけれども、でも、そうではなくて、先ほどの医師会さんのスライドにもありますように、その世帯の困り事がちゃんと分析をされていて、そこに必要な支援者がそろってきて連携をするということ。

そう考えていくと、8050ケースというよりも、結果的にはほかの資料の中にありますけれども、複合的な課題を持つ世帯への支援が難しいという、これは松戸市さんも、川崎もそうですけれども、結局そこにたどり着いていくと。包括的な支援が難しいということにたどり着いていくと。であれば、支援者として包括的に様々な問題を解決していくときに、どんな人とのように組めばいいかという、そういった支援力も問われていくということに結局たどり着いていくのかなという感じがします。地域共生という意味でも、同じようなところにたどり着くのかなと思います。

最後に、テーマの名称ですけれども、これも事例を積み上げながら名称の変更をしているのが、すばらしいなと思います。ただ、今後も多少修正が入るのかなと思った理由があって、それは分類のテーマの中身が、問題点とアクションがごちゃ混ぜになっている感じがしているん

ですね。こうしようという手段と、こういう問題というのが混ざっています。しかし、現段階ではキーワードとしてはしっかり分かりやすいので修正しなくても良いと思います。今後事例を積み上げながら必要に応じて整理し続けていくという視点があればいいのかなというふうに思いました。

長くなりました、以上です。

会長

ありがとうございました。

では、最後に〇〇副会長よりコメントをお願いいたします。

副会長

今日もありがとうございました。毎回新たな取組をご紹介いただいて、本当に心強い限りであります。

今日の感想を申し上げますと、〇〇委員から本音が出ましたね。何もやっていないよという、その大変さ、じくじたるものがあるんだと思うんですよね。やらなければいけない、期待されているけれどもやっちゃいけないとも言われるという、そういうジレンマをこういう地域包括ケアに関わるみんなが感じていることをまさに言葉にしてくださったなというふうに、これはありがたい一言だったと思います。

その中でも何ができるかということを考えるって、本当に神様は困難をたくさん、幾重にも私たちに投げかけてきてくれておりまして、この高齢化一つも大きな出来事ですし、子どもが少ないということも大きなことですし、そしてコロナ、全国的に起こっているということもものすごく大きい、大きな災害が幾つも幾つも重なって、それであなたたちできることは何よって問われている感じがして苦しいですね。そういう気持ちをみんなが持っているということを今日は共有できたのが、少し一つの宝物が生まれた感じがします。

そういう中で何ができるかなんですけれども、例えば私の大学で関わっている区民のボランティアの会があるんですけれども、やっぱり集まらないと何もできないよねという、そういう苦しみの中におりましたけれども、1個始めたのは、往復書簡なんですね、要するに文通であります。文通、あなた最近どうしていますかというような、そういう往復はがきをお出しして、それに絵手紙で返信してくれたり、近況をつづってくださいたりというようなことがあります。それをネタに、またどうしよう、こうしようという、そういう議論が始まるという、そんなことをやってみました。大勢集まって口角泡飛ばし、議論するということが難しい世の中になりました。多分これはしばらく続くかなと思いますので、コロナ前とは別の手段で交流を

図っていくということをあの手この手で試しながらやり始めるということ、一緒に取り組んでいけたらなというふうに思いました。

今日は薬剤師の〇〇委員からお話いただきました、子どもも、小学生と一緒にフレイル発見していこうよということですが、〇〇会長がおっしゃったように、薬剤師が薬の調剤をしている時代ではなくなったという、そういう発言なさいましたけれども、まさにこういうことで、みんなで困っちゃっているときにはどうするかというと、それぞれが自分の枠を超えということに価値があるわけなんですよね。今までのやり方では通用しないから、わざわざ時間をつくってこんな会議をして、日常のたくさんの事例を積み重ねるという作業を繰り返しているということですよ。自分の枠を超えて、新しい役割を見つけていって、困難を乗り越えていこうということだと思います。今までのやり方では通用しない、何か枠を超えるというようなことをみんなでやっていくと、いろいろ困難はありますけれども、それが普通の暮らしの一部になっていくというふうな、そんな変革があるのじゃないかなということを期待したいと思います。

たくさんお話ししたいところではありますが、私の今日の感想はそんなところでした。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。ありがとうございました。

会長

ありがとうございました。

我々医師会、医師の場合でいいますと、診察だけしているのではなくて、在宅医療に出向きなさいということになり、そして、松戸市医師会では、頼まれてもいない方にアウトリーチと称して押しかけるというような支援も経験をさせていただいております。今、おっしゃっていただいたように、新しい時代にそれぞれが今までの既存の取組をちょっと乗り越えてやっていくことで、地域がもう少し住みやすいところになっていくのかもしれない。それぞれご活躍いただければと思います。

それでは、本日の次第に沿った議事は以上で終了いたします。

進行を事務局にお返しいたします。

司会

〇〇会長、どうもありがとうございました。

最後に、その他でございますが、事務局より何かございますか。

事務局

本日はどうもありがとうございました。

次回の開催日程につきましては、令和4年度第1回目は、現在日程の調整中でございます。
決まりましたら、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。

司会

以上をもちまして、令和3年度第2回地域ケア会議を閉会いたします。
本日はありがとうございました。