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

1.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った。

2.整理された課題に対し、市や地域包括支援センター等がすでに行っている内容を「既存の取組み」に記載した。

3.「今後必要な取組み」は資料2からの転記に加え、想定されるものを追加した。

テーマ別課題の整理（令和６年６月～令和６年１１月）

テーマ	地域包括ケア 推進会議	地域個別ケア会議
1.生活の困りごと （介護予防・生活支援・移動支援・ペット等）	○	○
2.認知症	○	○
3.権利擁護（虐待含む）	○	○
4.見守り	○	○
5.ケアラー支援	○	○
6.防災	○	○
7.医療・介護連携		○
8.多分野・多文化・地域共生	○	○
9.地域で支える仕組み	○	○

１～９のテーマごとに、今回期間に話し合われたものについて○で記載した。なお、推進・個別両方で議論がなされたテーマは網掛けとしている。

松戸市地域ケア会議　課題に対する方向性

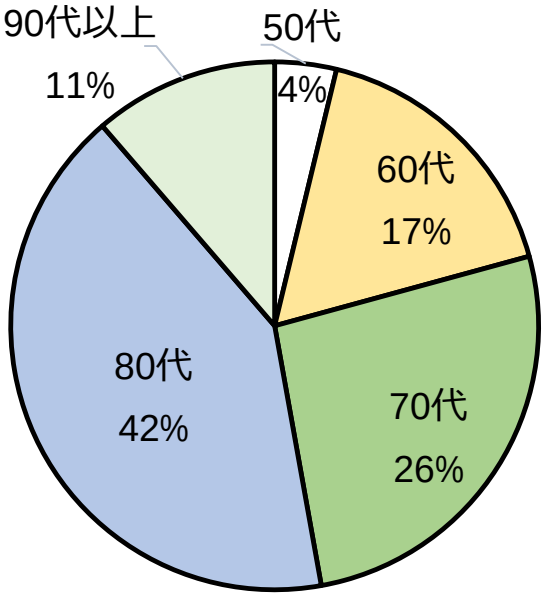
地域包括ケア推進会議や2層ワーキングでの検討・取組の推奨テーマ

〇地域共生社会の実現に向けた具体的な取組み

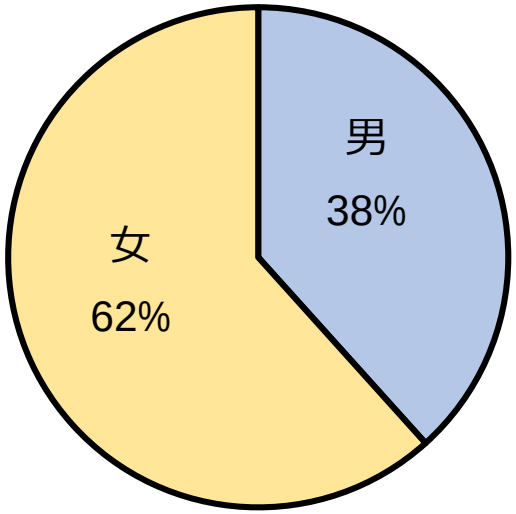
〇生活に困りごとを抱える方の早期発見・早期対応

個別地域ケア会議で検討した事例（全60事例）

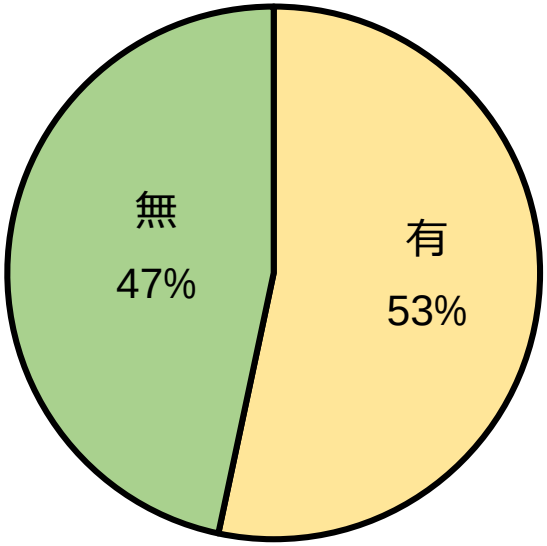
年代



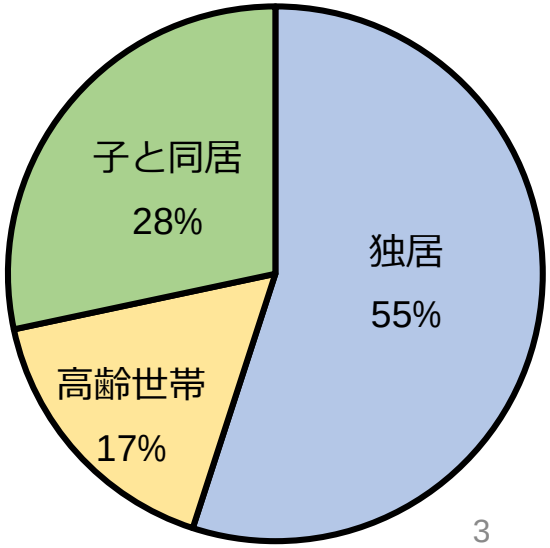
性別



認知症



家族構成



推奨テーマ「地域共生社会の実現に向けた具体的な取組み」

整理された課題	関連テーマ	既存の取組み	今後必要な取組み
①虐待が疑われる事例 〇身体的虐待を防ぎ生活を継続していくためには（個54・個39再掲） 〇家族間で喧嘩が頻発する世帯の支援（DVや虐待が疑われる）（個7再掲） 〇孤立する介護者への支援（虐待疑い）（個41再掲） 〇ダブルケアや虐待分離、認知症独居など複合的な課題（個44再掲） 〇同居家族がほぼ帰らず、実質的独居の方への支援（個37再掲） 〇子の拒否から支援介入できない（個47再掲）	**1.生活の困りごと** **2.認知症** **3.権利擁護** **4.見守り** **5.ケアラー支援** **7.医療・介護連携**	**[地域包括ケア推進課]** 〇各地域包括支援センターでの相談対応 〇虐待防止の普及啓発 〇対応マニュアルの整備 〇関係機関との連携 〇地域包括支援センターが開催する介護者のつどい 〇成年後見制度 **[社会福祉協議会]** 〇日常生活自立支援事業 **[地域包括ケア推進課・障害福祉課・子ども家庭センター]** 〇松戸市虐待防止条例による３虐待の連携、対応	**●普及啓発** 〇介護者に対する認知症等に対する適切な理解促進 〇地域における情報発信の仕組みの検討 **●孤立防止** 〇高齢者が参加できる集いの場や活動の整備 〇日中独居の高齢者に対する支援 **●家族介護者支援** 〇多分野の機関の円滑な連携 〇家族介護者のレスパイト、ピアカウンセリングの機会の確保

推奨テーマ「地域共生社会の実現に向けた具体的な取組み」

整理された課題	関連テーマ	既存の取組み	今後必要な取組み
②セルフネグレクト 〇ゴミ屋敷だが掃除ができないゴミ・害虫屋敷がある（個12） 〇掃除やゴミ捨てができず自宅にゴミがあふれている方の支援（個13再掲） 〇支援拒否によりゴミ部屋等の問題がある家庭への支援（個30再掲） 〇ゴミ出し日にヘルパー調整ができない時等のゴミ出し（ゴミ屋敷になってしまっている）（個36再掲） 〇支援やサービス拒否傾向の方への支援（個45再掲）	**1.生活の困りごと** **2.認知症** **3.権利擁護** **4.見守り** **5.ケアラー支援** **7.医療・介護連携**	**[地域包括ケア推進課]** 〇各地域包括支援センターでの相談対応 〇セルフネグレクトの普及啓発 〇成年後見制度 **[社会福祉協議会]** 〇日常生活自立支援事業	**●ネットワーク構築** 〇普及啓発による適切な理解の深化 〇地域の見守り体制の構築 〇医療・介護関係者との連携促進 **●制度、サービス** 〇利用可能な社会資源に関する情報提供の仕組み 〇関係機関との連携 〇軽費サービスの充実

セルフネグレクトとは

健康、**生命**および**社会生活**の維持に必要な、
個人衛生、**住環境**の衛生もしくは整備、
又は健康行動を**放任・放棄**していること。

① 健康行動の不足

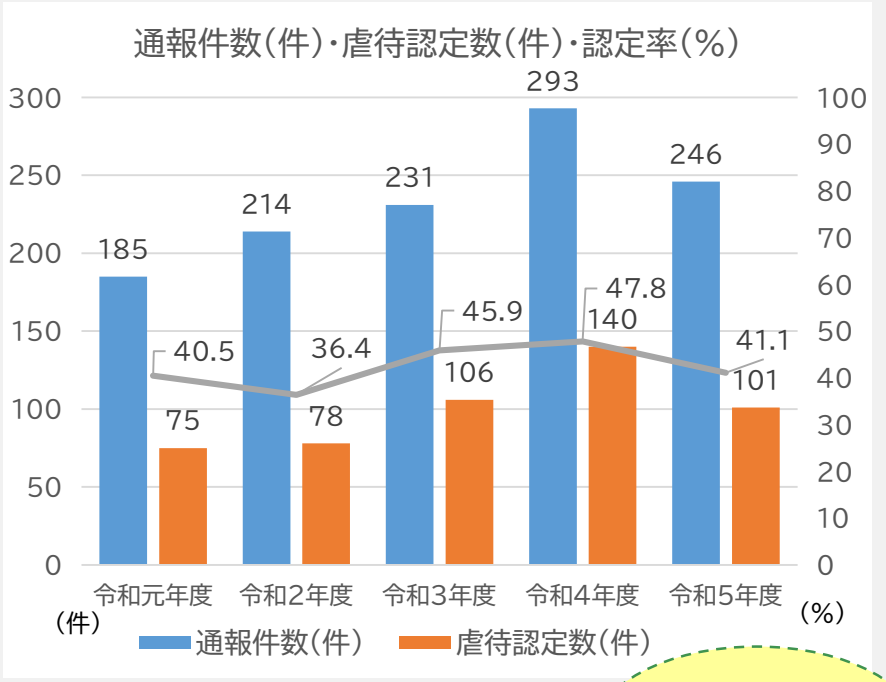
② 個人衛生の悪化

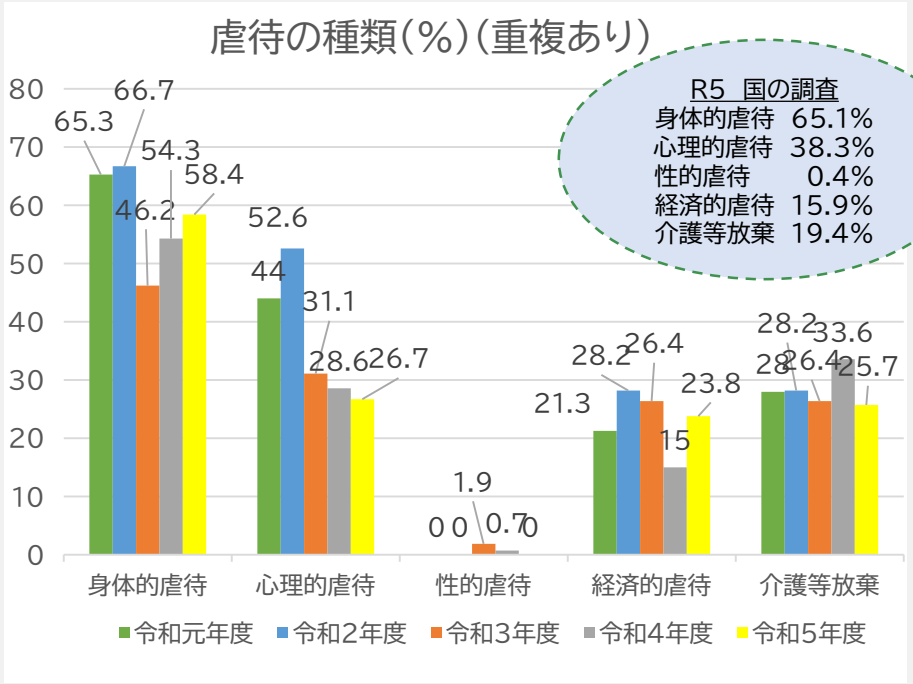
③ 環境衛生の悪化

④ 不十分な住環境の整備

各カテゴリーに**１つでも該当**する場合に、セルフネグレクトであると判断

養護者による高齢者虐待　通報受理状況





R5　国の調査
通報　40,386件
認定　17,100件
（42.3%認定）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
通報件数(件)	185	214	231	293	246
虐待認定数(件)	75	78	106	140	101
認定率(%)	40.5	36.4	45.9	47.8	41.1

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
実人数(人)	75		78		106		140		101	
身体的虐待	49	65.3%	52	66.7%	49	46.2%	76	54.3%	59	58.4%
心理的虐待	33	44.0%	41	52.6%	33	31.1%	40	28.6%	27	26.7%
性的虐待	0	0.0%	0	0.0%	2	1.9%	1	0.7%	0	0.0%
経済的虐待	16	21.3%	22	28.2%	28	26.4%	21	15.0%	24	23.8%
介護等放棄	21	28.0%	22	28.2%	28	26.4%	47	33.6%	26	25.7%

虐待・セルフネグレクトが疑われる個別事例の課題

	本人の状況						世帯の状況				地域関連		医療連携
No	年齢	性別	援助希求能力の低下	判断能力や状況の理解力の低下	金銭管理能力の低下	その他	家族の障害・疾病	家族もケアが必要・ダブルケア	収入不安定、無職、経済的困窮	その他	孤独・孤立	地域とのつながり	受診中断・拒否
7	83	男	○ 話を聴いてほしい			家族の喧嘩に巻き込まれ、ケガをしたことあり	○ 双極性障害	○ 精神疾患あるが医療未受診	○ 本人の年金収入のみ	養護者に精神疾患あり、家族間で暴力暴言が多発、多世代・多問題世帯			
12	80	男	○ 治療を拒否している		○ 暗証番号忘れ引き出せない	長年掃除せず、ゴミ・害虫屋敷	独居		○ 本人の年金収入のみ		○ 兄弟や親族は近隣にはいない		○ 病識なく、長年医療受診せず
13	60	男	サービスの希望あり			掃除やゴミ捨て出来ず、ゴミであふれている、ゴミ屋敷	独居		○ 生活保護受給中			○ 集合住宅で地域とのつながり無い	
17	80	女			○ 料金滞納あり	褥瘡、失禁のケアが必要な状態	音信不通状態		○ 生活保護受給中	介護保険サービス等の料金滞納、介護放棄、ネグレクト、8050世帯			
37	90	女	○ 水道が止められ、ケアマネが対応	○ 認知症	○ 公共料金支払い出来ない	警察保護された際、ケアマネが身元引受	ほぼ独居状態			孫と同居しているが、月に数回しか帰宅せず、ネグレクト			○ 骨盤骨折するも入院できず
39	80	女	○	○ 認知症進行	○ できない・していない	認知症進行し、今まで出来たことが出来なくなっている	○ 高齢、胃がん術後で体力低下	○ 認知症の理解不足		配偶者と2人暮らし、本人をイライラして叱責し、叩く、高齢者世帯		○ 介護者は趣味の仲間がいる	
41	80	女		○ 認知症		てんかん、難聴、肺塞栓症	○ 高齢、てんかんで体調不良	○ 介護ストレス大	○ 本人の年金収入のみ、ゆとりなし	ゆとりなく、大声で怒鳴る、8050世帯	○ 介護者、社会的に孤立している	○ 介護者へオレンジ協力員の訪問あり	
44	70	女	○ セルフケアも困難	○ 認知機能低下	○ できない	公的な介護サービスを受けることに抵抗あり、適応障害、肋骨骨折	○ 統合失調症	○ 引きこもり		介護者による身体的虐待にて適応障害、肋骨骨折を負わせる			○ 受診中断し、内服できてない
45	80	女	△ 性格的にサービスを拒否	○ 認知症、短期記憶低下	○ 暗証番号わからず、家賃滞納	掃除ができない、鍋を焦がすボヤ騒ぎ頻回、飲酒	独居				○ 近所の友達からの食事提供あり	○ 民生委員の見守りあり	○ 薬は受診後すぐに紛失する
54	79	女		○ 認知症	○ できない	介護者の姿が見えないと不安。同じことを何度も聞く。	○ 高齢	○ 介護負担大きい		イライラして怒鳴る、頭を叩くなどしている、高齢者世帯			

高齢者虐待のリスク要因の例

	高齢者側の要因	虐待者側の要因	家族関係・環境要因
生物的要因	・加齢やケガによるADLの低下 ・疾病・障害がある ・要介護状態 ・認知症の発症・悪化	・介護負担による心身、経済的なストレス ・養護者自身の疾病・障害 ・依存症（アルコール・ギャンブル等）	
心理的要因	・パワレス状態（無気力状態） ・判断力の低下、金銭管理能力の低下 ・養護者との依存関係	・パワレス状態（無気力状態） ・性格的な偏り	・親族関係の悪さ、孤立 ・家族の力関係の変化（主要人物の死亡など） ・介護の押し付け
社会的要因	・言語コミュニケーション機能の低下 ・過去からの虐待者との人間関係の悪さ・希薄・孤立 ・公的付与や手当等の手続きができていない ・介護保険料や健康保険料の滞納（給付制限状態）	・介護や家事に不慣れ ・収入不安定、無職 ・金銭管理能力欠如 ・借金や浪費癖 ・公的付与や手当等の手続きができていない ・高齢者に対する恨みなど過去からの人間関係の悪さ ・相談者がいない ・親族関係からの孤立 ・介護や介護負担のためのサービスを知らない ・認知症に関する知識がない（高齢・障害に対する無理解）	・暴力の世代間・家族間連鎖 ・家屋の老朽化、不衛生 ・近隣、社会との関係の悪さ、孤立 ・人通りの少ない環境 ・高齢者に対する差別意識 ・認知症や疾病、障害に対する偏見

出典）厚生労働省「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について（国マニュアル）」、令和5年3月

個別事例紹介

個別　39

【本人の状況】

80代、要介護2。配偶者（介護者）と2人暮らし。
認知症状が進行して家事等今まで出来ていた事ができなくなっている。

【世帯の状況】

配偶者（介護者）は認知症への理解が乏しく、がんで胃を摘出して体力が落ち、本人が出来ない事にイライラして、人前でも本人に対して暴力を振るうようになっている。

個別　44

【本人の状況】

79歳女性、要介護１、認知機能低下により、高血圧、心筋梗塞の既往
医療機関への受診を中断し、薬が飲めていない
介護サービスを受けることに抵抗があり、自宅で自分らしく暮らしたい

【世帯の状況】

介護者は精神疾患（統合失調症）で引きこもり状態
障害の理解が難しく、怠けていると勘違いし本人を傷つけてしまう

議 論 1

推奨テーマ「地域共生社会の実現に向けた具体的な取組み」

複合した課題を有する事例の紐解き

（１）現状と課題

各地区の個別事例や地域課題より、

多問題世帯の背景を共有し、理解する

（２）地域としてできること

取り組みの現状を紹介

推奨テーマ「生活に困りごとを抱える方の早期発見・早期対応」

整理された課題	関連テーマ	既存の取組み	今後必要な取組み
●生活支援 ○独居高齢者等が徒歩圏内で気軽に日々の困りごとを相談できる窓口・場が少ない（個27） ○独居となり寂しさを感じている高齢者等が集える場が必要（個18・個42） **●ケアマネ負担増** ○介護サービスを利用している方は身近なケアマネを頼ってしまう。ケアマネ業務以外の困りごとを解決するための手段や方法を検討する必要がある（推進：常盤平） **●地域の集いの場** ○集合住宅内、その周囲で社会参加できる場がない（個59）	**1.生活の困りごと** **9.地域で支える仕組み**	[地域包括ケア推進課] ○各地域包括支援センターで実施の総合相談 ○多機能コーディネーターによる地域資源の発掘・創出 ○成年後見制度 [高齢者支援課] ○訪問型元気応援サービス ○元気応援くらぶ ○プロボノ [地域共生課] ○まつどDEつながるステーション [社会福祉協議会] ○ふれあい会食会 ○日常生活自立支援事業 [環境業務課] ○家庭ごみ訪問収集事業（ふれあい収集）	**●各種手続き支援** ○様々な行政手続きのサポート体制、周知方法等検討 **●社会資源の発掘・周知** ○要支援、暫定中の生活支援・地域資源の発掘・周知 ○不足している地域資源および、現状代替されている状況の確認 **●ケアマネの仕事への理解** ○CMの業務範囲に対する適切な理解の促進 **●生活支援** ○民間企業、有償ボランティアとの連携 ○高齢者の集いの場の活用、社会参加の促進

ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会　中間整理概要①

○ 複合的な課題を抱える高齢者の増加等により、ケアマネジャーの役割の重要性は増大する一方で、ケアマネジャーの従事者数は横ばい・減少傾向。
○ 利用者のために質の高いケアマネジメントを実現する観点から、ケアマネジャーがケアマネジメント業務に注力することができるよう、業務の整理やICT等の活用により負担を軽減しつつ、なり手を確保していくことが喫緊の課題。以下に沿って制度改正や報酬改定等に向けて引き続き検討。

1.ケアマネジャーの業務の在り方

～ケアマネジャーが専門性を生かし、個々の利用者に対するケアマネジメント業務に注力するための負担軽減等の環境整備～

○　ケアマネジャーは、在宅の介護サービスの要。利用者に寄り添い、尊厳の保持と自立支援を図る一連のプロセスを担う。かかりつけ医等医療を含む地域の関係者と顔の見える関係を構築し、利用者に適切な支援を行うことが重要。いわゆるシャドウワークも含めケアマネジャーの業務が増加する中、ケアマネジャーが専門性を生かして利用者へのケアマネジメント業務に注力できる環境整備が必要。

○　利用者にとってより質の高いケアマネジメントを実現しつつ、ケアマネジャーの業務負担を軽減する観点から、居宅介護支援事業所は個々の利用者に対するケアマネジメントに重点、地域包括支援センターは社会資源への働きかけを含めた地域全体の支援に重点を置くことが適当。この役割を中心に据えつつ、業務の在り方を考えていくことが重要。

➡ 居宅介護支援事業所におけるケアマネジャーが実施する業務については、以下の考え方に沿って、負担の軽減を図る。

・　法定業務は、ケアマネジャーに求められる役割との関係から、事業所内での業務分担を検討することが必要。特に、利用者と直接関わる業務は、更なる質の向上を図るとともに、その位置づけを整理。

・　法定業務以外の業務については、ケアマネジャーの業務上の課題というだけではなく地域課題として地域全体で対応を協議すべきものであり、基本的には市町村が主体となって関係者を含めて協議し、利用者への切れ目ない支援ができる地域づくりを推進。

➡ 業務効率化の観点から、ケアプランデータ連携システムの更なる普及促進やＡＩによるケアプラン作成支援の推進。

業務の類型	主な事例
①法定業務	・利用者からの相談対応、関係機関との連絡調整、ケアプラン作成
②保険外サービスとして対応しうる業務	・郵便・宅配便等の発送・受取、書類作成・発送、代筆・代読、救急搬送時の同乗
③他機関につなぐべき業務	・部屋の片付け・ゴミ出し、買い物などの家事支援　・預貯金の引出・振込、財産管理 ・福祉サービスの利用や利用料支払いの手続き　・徘徊時の捜索 ・入院中・入所中の着替えや必需品の調達　・死後事務
④対応困難な業務	・医療同意

基本的には市町村が主体となり関係者を含めて地域課題として協議

相談体制の整備や地域の関係者からなる協議の場での検討、生活支援コーディネーターなど既存の仕組み、職能団体による事業化やインフォーマルな資源の活用等

～主任ケアマネジャーの役割の明確化や位置付けの検討～

○　主任ケアマネジャーは居宅介護支援事業所・地域包括支援センターいずれでも他のケアマネジャーへの指導・育成の役割を有する。

➡ 役割に応じた専門性を発揮するため、制度的位置付けの明確化、研修の在り方、役割に応じた評価の在り方、柔軟な配置等を検討。1

（別添）

居宅介護支援事業所におけるケアマネジャーの業務について

業務の類型	主な事例	対応例
①法定業務	・利用者からの相談対応 ・関係機関との連絡調整 ・ケアプラン作成	―
②保険外サービスとして対応しうる業務	・郵便・宅配便等の発送、受取 ・書類作成・発送 ・代筆・代読 ・救急搬送時の同乗	・保険外サービスとしてケアマネジャーが対応、または他の地域資源につないで対応
③他機関につなぐべき業務	・部屋の片付け・ゴミ出し、買い物などの家事支援	自費サービス、NPO団体、ボランティア団体等
	・福祉サービスの利用や利用料支払いの手続き ・預貯金の引き出しや振込 ・財産管理	市町村、地域包括支援センター、社会福祉協議会と連携（→日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用へとつなぐ） 等
	・入院中・入所中の着替えや必需品の調達	・病院や施設等と打合せ、体制を整える（社会福祉協議会や知人の協力を仰ぐ） ・自費サービスやサポート事業者
	・徘徊時の捜索	・家族、友人・知人、近隣住民などに捜索への協力を仰ぎ、その後の対応は警察等へつなぐ ・行政、地域包括支援センター、民生委員等と連携（→見守りネットワークを構築） ・介護保険の徘徊感知器等や民間のGPS
	・死後事務	・高齢者等終身サポート事業者 ・信託銀行 ・（火葬等を行う者がいない場合等）市町村 ・等
④対応困難な業務	・医療同意	―

地域の関係者間で協議

ケアマネジャー業務の在り方

ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会（厚生労働省老健局）中間整理より

ケアマネジャー業務の在り方

～ケアマネが専門性を活かし、個々の利用者に対するケアマネジメント業務に注力するための負担軽減等の環境整備～

業務の類型	主な事例
①法定業務	・利用者からの相談対応、関係機関との連絡調整、ケアプラン作成
②保険外サービスとして対応しうる業務	・郵便・宅配便の発送・受取、書類作成・発送、代筆・代読、救急搬送時の同乗
③他機関につなぐべき業務	・部屋の片付け・ゴミ出し、買い物などの家事支援 ・福祉サービスの利用や利用料支払いの手続き ・預貯金の引出・振込、財産管理　・死後事務
④対応困難な業務	・医療同意

基本的には市町村が主体となり**関係者を含めて地域課題**として協議

相談体制の整備や地域の関係者からなる協議の場での検討、生活支援コーディネーターなどの既存の仕組み、職能団体による事業化やインフォーマルな資源の活用等

いきいき安心プランⅧまつど　策定のためのアンケート調査報告
介護支援専門員従事者調査より

ケアマネジメント業務を行う上での課題

①業務にまたがる支援調整が難しい　48.9%

②**介護支援専門員以外の事務量が多い**　43.2%

③基準省令、基準条例の解釈が難しい　35.3%

ケアマネジメント業務以外に行っている支援

①受診同行　66.4%

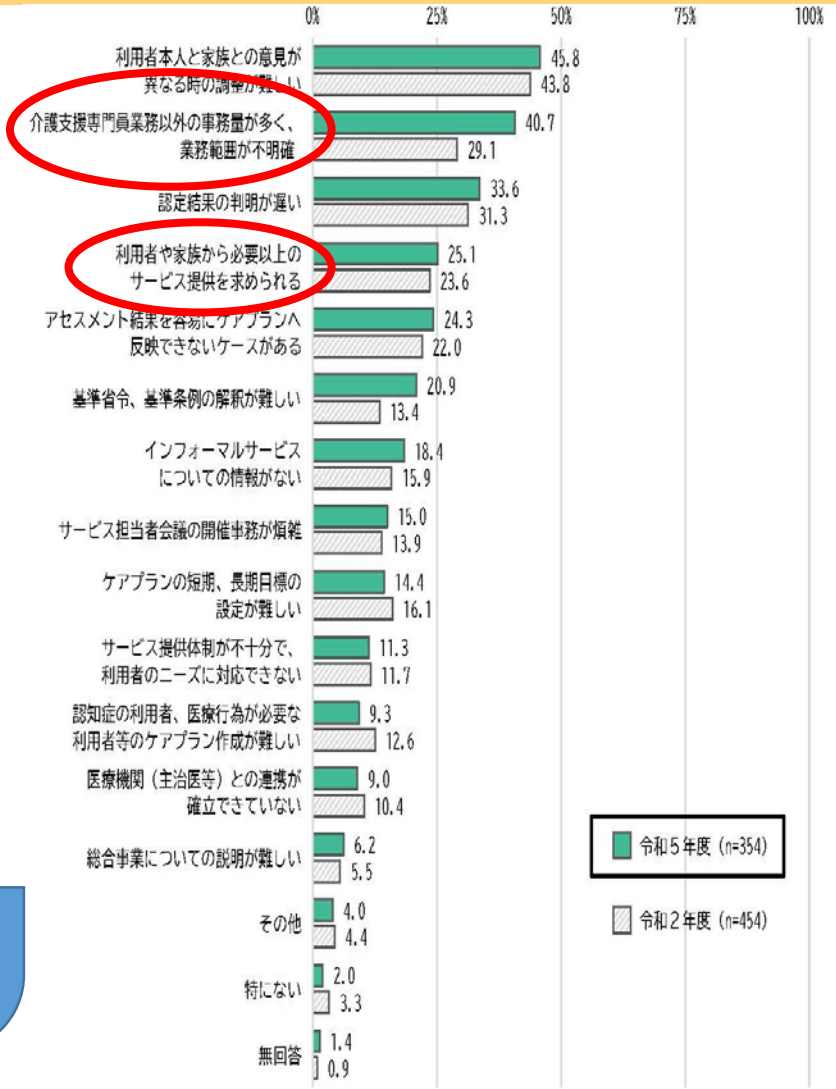
②介護保険以外の各種申請（給付金など）　57.3%

③緊急入院した場合の対応・手続き　46.6%

④利用者以外の家族に対する支援　41.5%

⑤介護サービスで対応できない家事　33.6%

（例：家具の移動、電球交換など）



現在特に困っていること

・介護支援専門員業務以外の事務量が多く、業務範囲が不明確　40.7%

・利用者や家族から必要以上のサービス提供を求められる　25.1%

ケアマネジャーの負担増について（個別事例から）

要因	ケアマネジャーの負担 （左記要因が複合化して発生）	利用できるサービス
・独居 ・家族・親戚と疎遠 ・同居家族に課題有 ・キーパーソン不在 ・認知機能低下 ・精神疾患 ・経済的困窮 ・支援拒否 ・支援者への依存が強い ・不安、妄想 ・近所づきあい、地域との関わりがない	・病院への受診同行 ・お金に関するトラブル（金銭管理） ・必要な介護・医療サービスへ繋がらない ・ゴミ屋敷の大掃除のための費用の捻出 ・施設入所の際の身元保証人問題 ・公共料金等への支払い（水道が止められたときの対応） ・警察に保護された際の身元引受 ・ゴミ出し ・マイナンバーカード申請や立会い等	・地域で実施している助け合い、支え合い活動 ・訪問型元気応援サービス ・ヘルパー事業所等が独自で実施している自費サービス ・成年後見制度 ・日常生活自立支援事業 ・松戸市被保護世帯金銭管理支援事業 ・家庭ごみ訪問収集事業（ふれあい収集） ・高齢者等終身サポート事業者

議 論 2

推奨テーマ「生活に困りごとを抱える方の早期発見・早期対応」

ケアマネジャー業務の範囲外
「シャドーワーク」の問題について

◎シャドーワークの現状と活用できる資源等

松戸市地域ケア会議　課題に対する方向性

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

〇地域共生社会の実現に向けた具体的な取組み

〇生活に困りごとを抱える方への対応力向上・拡充

- 各圏域での地域包括ケア推進会議や２層ワーキングについて、これらのテーマに沿った議題とし、地域ケア会議と２層ワーキングの連動を意識した取り組みを行う。
- 検討・取組の結果を再び市地域ケア会議にて集約する。