

令和7年度 支援困難ケース検討型地域ケア会議活動実績

1 開催目的等 令和8年1月末現在

開催目的	<ul style="list-style-type: none"> 支援が必要な高齢者等のうち、一般的な支援方法では問題を解決することが困難な者の健康上及び生活上の問題について、医療、介護等の専門職や地域の福祉関係者等が、個人の課題に応じた支援の内容を検討し、問題解決を図ることにより、自立支援の促進と生活の質の向上を図る。 高齢者個人の課題分析等の積み重ねによる地域に共通した課題の明確化 多職種協働による困難事例等の支援を通じた地域支援ネットワークの構築
実施方法	主体：高齢者相談室（地域包括支援センター）（必要に応じて実施）
対象者	支援する人が困っている、必要な支援にサービスが繋がらない、権利擁護が必要など、問題解決が困難な事例を抱える高齢者等
参加者	高齢者相談室（地域包括支援センター）職員、介護支援専門員、介護サービス事業者、保健医療従事者、民生委員児童委員、住民組織、本人・家族、行政職員等
令和6年度に把握した課題	<ul style="list-style-type: none"> 複合的課題事例の増加に伴う地域の支援主体の負担の増大 <p>高齢者の課題だけでなく、その家族の認知症や精神疾患、介護負担、経済的困窮、地域からの孤立等、課題が複合化した事例が増えている。 複合化した課題を解決するためには、地域住民を始め、多機関との連携が必要となり、相当な時間と労力が必要になることから、支援者の負担が増大している。 支援者の負担を軽減し、適切な支援体制を充実するためにも、支援が必要な人の早期発見、伴走支援のためのネットワークの構築、「心配ごと」の段階で気軽に相談できる窓口の周知が必要となっている。</p>
令和7年度に取り組んだ内容	<ul style="list-style-type: none"> 地域支援ネットワークの構築 <p>会議の趣旨や目的、参加者の役割等を明確にし、必要なデータや社会資源等の情報を参加者間で共有した。 本人だけでなく家族にも介護、医療、困窮等の問題があり、課題が複合化しているため、ケースに関わる多機関と連携して課題解決に当たった。</p>
改善効果	関係者の共通認識と合意形成を得られやすくなった。

2 活動実績(R7.4.1～R8.1.31)

(1) 地域ケア会議開催回数

	中央	天応・吉浦	昭和	宮原・警固屋	東部	川尻・安浦	安芸灘	音戸・倉橋	計	R6年度実績
開催回数	21	0	4	11	3	5	5	30	79	114
ケースの数	19	0	4	7	3	4	5	28	70	94

(2) 困難ケース対応件数

	R7	R6
継続支援中の数	14	26
年度中に終了した件数	56	68
合計	70	94

(3) 関係機関との連携件数

		R7	R6
庁内	重層的支援推進室	37	46
	重層的支援推進室以外	45	58
庁外	介護関係	50	83
	医療関係	29	60
	民生委員・自治会等 地域関係	22	46
合計		183	293

※重複あり

(4) ケース種別と対応件数

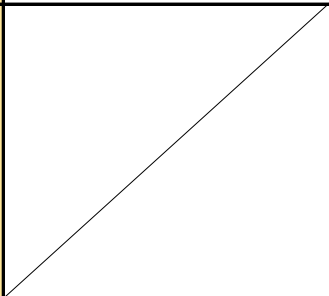
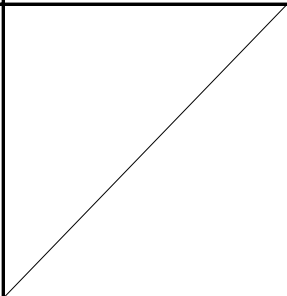
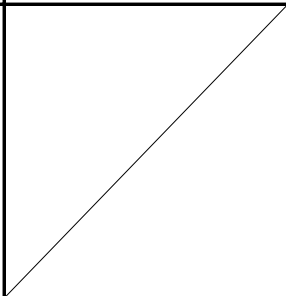
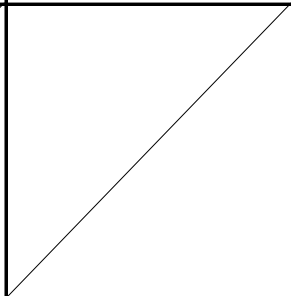
	R7	R6
障害	17	25
子ども	2	0
困窮	16	23
引きこもり	7	10
合計	42	58

※重複あり

3 今後の対応等

<p>令和7年度に把握した課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> 複合的課題事例の増加に伴う地域の支援主体の負担の増大 <p>高齢者の課題だけでなく、その家族の認知症や精神疾患、介護負担、経済的困窮、地域からの孤立等、課題が複合化した事例が増えている。</p> <p>複合化した課題を解決するためには、地域住民を始め、多機関との連携が必要となり、相当な時間と労力が必要になることから、支援者の負担が増大している。</p> <p>支援者の負担を軽減し、適切な支援体制を充実するためにも、支援が必要な人の早期発見、伴走支援のためのネットワークの構築、「心配ごと」の段階で気軽に相談できる窓口の周知が必要となっている。</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症を正しく理解し、地域で支え合える体制づくりが必要 <p>認知症の方を見かけても、接し方が分からず戸惑う住民は少なくない。認知症への理解を深め、誰もが安心して暮らし続けられるよう、地域全体で支え合える体制づくりが求められている。</p>
<p>対応方針</p>	<ul style="list-style-type: none"> 地域支援ネットワークの構築 <p>一般的な支援方法で対応が困難なケースでは、地域ケア会議を通じて関係機関の間での情報の共有化を図り、課題解決に向けた対応を協議し支援にあたる体制づくりを進める。</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談窓口の周知 <p>相談窓口や支援機関、福祉サービス等の支援に必要な地域資源情報の提供と広報PRの強化</p>

【参考】高齢者相談室(地域包括支援センター)による報告

地域	地域ケア会議から見てきた課題	解決に向けた対応	個別ケースに残った課題	地域課題
<p>中央</p>	<ul style="list-style-type: none"> 複合的課題 <p>介護している家族が無収入やひきこもり、精神疾患、虐待等である8050問題が表面化している。</p> <ul style="list-style-type: none"> 連携・違法行為 <p>認知症高齢者による犯罪での警察等との連携が増加している。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 連携強化 <p>地域ケア会議を適宜開催し、関係機関と情報共有しながら支援の方向性を決定した。</p> <ul style="list-style-type: none"> 見守り <p>定期的に訪問・面会し、本人の状況確認・必要な支援等を行った。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 支援者 <p>決定権は家族にあるが、家族に理解力や危機予測が乏しく支援が進まないため、課題が深刻化してからの対応になってしまう。また、認知症で身寄りがいないケースの支援方法の判断等を誰がすべきか。</p> <ul style="list-style-type: none"> アルコール依存が関わるケースへの対応 	<ul style="list-style-type: none"> 孤立 <p>近隣住民との交流がなく、地域から孤立している。</p> <ul style="list-style-type: none"> 支援者・地域連携 <p>認知症や精神疾患が疑われる高齢者と地域住民の相互理解・良好な関係づくりが必要</p>
<p>天応・吉浦</p>				

地域	地域ケア会議から 見えてきた課題	解決に向けた対応	個別ケースに残った課題	地域課題
昭和	<ul style="list-style-type: none"> ・複合的課題 独居や高齢者のみの世帯に、認知症や精神疾患などの要因が重なり、金銭管理や身上監護の必要性が高くなっている。 ・支援者 独居や高齢者だけの世帯で支援者がいない。 ・地域連携 認知症や精神疾患が疑われる高齢者と地域住民との関わりが困難 	<ul style="list-style-type: none"> ・複合的課題・連携 重層的支援推進室や生活支援課、関係者と連携し、課題解決のための支援を行った。 並行して近隣住民による声かけ等の見守りを実施している。 ・支援者 地域活動や地域サロンへの参加勧奨を行い、当事者の自宅周辺での複数人による見守り体制を構築する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・複合的課題・支援者 認知症の進行により、金銭管理や独居生活が困難になった場合、将来の見通しや地域ができる支援等について早期の検討が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・見守り体制 隣人や地域関係者などによる見守りや支援体制はあるが、公共交通機関を利用して出かけた先で迷子になることがある。行動範囲が広い人を早期発見できるような仕組みづくりが必要 ・支援者・地域連携 認知症を正しく理解し、地域で支える体制づくりが必要
宮原・警固屋	<ul style="list-style-type: none"> ・複合的課題 介護や生活困窮、認知症、精神疾患等、複合的課題を抱えており、対応が複雑化している家庭において、要介護者への適切な介護が行われていなかったり、虐待に発展したりする状況にある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・複合的課題・連携 重層的支援推進室や生活支援課、関係者と連携し、課題解決のための支援を行った。 ・連携と役割分担 本人や地域住民の不安解消に向けて、行政職員や民生委員、警察、医療機関等と連携し情報共有や役割分担して対処していく。 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症・精神疾患 認知症や精神疾患の影響でサービス介入や医療機関受診、服薬管理が難しい。 ・孤立・複合化課題 家庭内の状況、課題が周囲に見えづらく、情報を得にくい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・支援者・地域連携 認知症や精神疾患が疑われる高齢者と地域住民の相互理解・良好な関係づくりが必要
東部	<ul style="list-style-type: none"> ・複合的課題 介護や生活困窮、認知症、精神疾患等、複合的課題を抱えており、対応が複雑化している家庭において、要介護者への適切な介護が行われていなかったり、虐待に発展したりする状況にある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・アウトリーチ 重層的支援推進室や医療機関等の関係者と連携し、専門的知見に基づく介入方法や役割分担について検討した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・支援拒否 認知症や精神疾患等を有し、支援が必要な状況にあっても、サービス介入や医療機関への受診を拒否されるなど、適切な介入が難しい。 ・社会的孤立 単身世帯や家族との交流が少ない方は、地域社会からも孤立する傾向にあり、生活実態の把握が困難な状況にある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・孤立 近隣住民との交流がなく、地域から孤立している。 ・支援者・地域連携 認知症や精神疾患が疑われる高齢者と地域住民の相互理解・良好な関係づくりが必要

地域	地域ケア会議から 見えてきた課題	解決に向けた対応	個別ケースに残った課題	地域課題
川尻・安浦	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症・支援者 認知症や精神疾患の影響により、金銭や荷物の管理が困難になるケースが増加している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・複合的課題・連携 重層的支援推進室や生活支援課、保健出張所と連携し、課題解決のための支援を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症 認知症の進行に伴い、ヘルパー利用や施設入所について同意しても、すぐに忘れてしまう。 ・支援者 家族と不仲であったり、家族が遠方にいたりする場合、頼ることができず孤立してしまう。 	<ul style="list-style-type: none"> ・支援者・孤立 子が自立していくことで高齢者のみの世帯が増えている。団地造成により他地域からの移住者が多いため、親族と遠方になって頼ることができず孤立しやすい。 ・社会的孤立 日常的に通える場所が少なく、身体機能が低下した高齢者は引きこもり状態に陥りやすい。
安芸灘	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症・支援者 認知症や独居により、金銭管理が困難 	<ul style="list-style-type: none"> ・連携 課題解決に必要な関係機関と連携し、課題解決のための支援を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・支援者 頼れる家族がおらず孤立してしまう。 	<ul style="list-style-type: none"> ・支援者や地域全体の高齢化 エリア全体が超高齢地域。独居高齢者や老老介護世帯が多く、子どもがいない、親族が遠方で高齢・疎遠、などの理由で家族や親族による扶助・支援が受けられないケースが多い。 ・孤立 近隣住民との交流がなく、地域から孤立している。
音戸・倉橋	<ul style="list-style-type: none"> ・複合的課題 認知症、精神疾患、同居家族の問題、経済的困窮、虐待、共依存、キーパーソン不在などの要因が重なることで、ケースが複雑困難事例化している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・複合的課題・連携 各世帯の課題解決に必要な関係機関と連携し、課題解決のための支援を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・孤立・複合化課題 家庭内の状況、課題が周囲に見えづらく、情報を得にくい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域連携・孤立 近隣のつながりが希薄であり、孤立するケースが多いため、居場所づくりが必要 ・支援者・地域連携 認知症を正しく理解し、地域で支える体制づくりが必要