

令和7年度 日常生活圏域ケア会議活動実績

1 概要

開催目的	日常生活圏域内における個別地域ケア会議で抽出された地域課題及び個別地域ケア会議で解決することができなかった課題の解決に向けた協議を行い、必要に応じ呉市地域ケア推進会議にこれを提案することを目的とする。
実施方法	主体：高齢者相談室（地域包括支援センター）又は呉市（必要に応じて実施）
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、生活支援コーディネーター、行政職員等
令和6年度に把握した課題	課題①：買い物やごみ出し、通院時等における移動が困難な方が多いのは全地域共通の課題であるが、地域住民の力で解決できることはないかを考えようにも、住民同士のつながりの希薄化が進んでおり、協力体制がつかれない。 課題②：生活課題重大化予防のため、地域住民の気づきや相談等を早期に高齢者相談室（地域包括支援センター）へ集約し、関係者間で情報共有や解決に向けての協議をする仕組みが必要
令和7年度に取り組んだ内容	・全ての圏域において年度内2回の地域ケア会議開催を目指し、各高齢者相談室（地域包括支援センター）が主体となって活動している。1回目の地域ケア会議で、参加者から個別事例の集積・分析、地域課題の抽出をし、2回目の地域ケア会議で、解決に向けた具体的な協議をする。
改善効果	・各地域課題解決のために協力が必要と想定される関係者に参加してもらうことで、顔の見える関係性が構築され、それぞれの強みを活かした幅広い解決策の検討が期待できる。

2 開催実績

(回)

	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
令和5年度	1	2	2	0	2	2	1	2	12
令和6年度	2	2	2	2	4	2	2	2	18
令和7年度	3(予定)	2	4	2(予定)	2(予定)	5(予定)	2(予定)	3(予定)	23

3 圏域別取組み内容

地域	個別地域ケア会議からの地域課題	解決に向けた対応	日常生活圏域に残った課題	全市に共通するとと思われる課題
中央	・頼れる身寄りがない方の対応について、誰が、何を、どのようにすべきか、しているのかが分からない。	・中央地区の医療・介護関係者が集まる研修会・意見交換会の場を定期的に企画開催し、関係者と密な連携体制を構築する。 ・中央地域でのルールづくり	・身寄りがない方のため の相談先一覧の作成	・医療・介護関係者との連携体制構築及び連携目的の明確化
天応・吉浦	・強盗、詐欺等の犯罪が増えている。 ・災害発生時等の緊急時避難に不安がある。	・住民同士の声かけや挨拶を具体的にどのように行うか地域で考える。 ・防犯カメラ設置の検討 ・地域で避難訓練を実施する。	・防犯対策や緊急時避難についての地域理解	・地域住民・行政の連携
昭和	・認知症相談窓口の周知が必要 ・地域住民が認知症を正しく理解できる環境整備が必要 ・地域住民や認知症の人の家族が、認知症の早期相談・発見・診断ができるよう、関係機関につなぐことが必要 ・認知症の人の家族が情報交換等を行うことができる交流の場が必要	・地域イベント開催	・認知症の早期相談・発見・診断につながるよう、地域住民への更なる周知が必要 ・通いやすく気軽に参加できる認知症予防の場づくり ・若年性認知症の周知・啓発 ・脳のいきいきチェック 対応保険薬局の広報	・若年性認知症の周知・啓発 ・脳のいきいきチェック 対応保険薬局の広報

地域	個別地域ケア会議からの地域課題	解決に向けた対応	日常生活圏域に残った課題	全市に共通するとと思われる課題
宮原・警固屋	<ul style="list-style-type: none"> ・独居高齢者の退院後の生活管理が困難である。 ・地域との関係が希薄な高齢者にどのように関わっていけばよいか。 ・かかりつけ医を持っていない高齢者がいる。 ・退院時の支援体制に課題がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・宮原・警固屋地区の医療・介護関係者が集まる研修会・意見交換会の場を定期的に企画開催し、関係者と密な連携体制を構築する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・配食業者が少ない、冷凍配食を加熱できない方がいるなど、職の確保が難しい状況にある。 ・認知症の人の服薬管理 ・意識的に服薬しない方がいる。 ・地域での交流の場がない。 ・地域住民に課題意識を持ってもらうための働きかけが必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・配食業者の確保と食の支援 ・居宅療養管理指導の介入頻度の見直し ・地域の声をいかに専門職が拾っていくか
東部	<ul style="list-style-type: none"> ・複合課題の相談は、対象者が支援を拒否していることや、つなぎ先が明確でないことが多く、早急な介入が難しいことがある。 ・課題に対応する地域住民には支援機関の動きが見えないことが多く、活動するうえでの不安や負担につながることもある。 ・生活の積み重ねの中で課題が複合化・複雑化すると、支援ニーズも多様化・深刻化し、介入が困難になる。 ・家族と関係が希薄で福祉専門職にも繋がっていない認知症の人は、地域でどのように支えればよいか分からない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・複合課題における関係者の顔の見える関係づくり ・認知症に関する相談がしやすい地域ネットワークの構築 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定の支援者が負担を抱え込まない見守り方法の検討 ・地域を巻き込んだ、複合課題における関係者の顔の見える関係づくり 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神障害者初期集中支援チームの体制づくり
川尻・安浦	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が孤立化することなく、問題が重度化する前に専門職につながるよう、地域住民と専門職の関係づくりが必要 ・健康寿命を維持でき、認知症になっても安心して生活できる地域づくりが必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・何かあった際には専門職につながって支援が受けられるよう、地域住民と地域の専門職間で顔の見える関係をつくるため、地域で健康イベントを開催する。 ・認知症が重症化する前に専門職につながるよう、地域住民と専門職、認知症サポーターが集まり、自分たちでできることを話し合う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・交通手段の確保 ・高齢者男性の居場所不足 ・認知症に関する情報が地域住民に届きにくい ・男性の参加率が低い ・支援者の育成とマッチング 	<ul style="list-style-type: none"> ・交通手段の確保 ・高齢者男性の居場所不足 ・認知症に関する情報が地域住民に届きにくいため、認知症を自分事として考えてもらえず、早期発見につながりにくい。
安芸灘	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症が疑われる高齢者本人やその家族、近隣住民の間で、運転に対する意識や考え方に温度差が生じている。 ・生活自立度が高い人ほど、自家用車に依存した生活を送っている傾向がある。 ・免許返納が、外出機会の減少や生活圏の縮小を招き、社会活動への参画を阻害する要因となることが懸念される。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が運転することの課題や地域交通のあり方を地域で考える。 	<ul style="list-style-type: none"> ・交通手段の確保 ・免許返納すると島内での生活は難しい。 ・認知症の疑いがある方等は、免許返納しても運転してしまう場合がある。 ・送迎や付き添いの支援が増えない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・住民同士の助け合いが自然とできる関係性の構築
音戸・倉橋	<ul style="list-style-type: none"> ・倉橋地区の中でも特に鹿老渡地区は少子高齢化、過疎化が進行している。 ・交通の便がとても悪く、商店等はほぼない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・支え合いホームヘルプサービス（訪問型サービスB）の利用を検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・支え合いホームヘルプサービス（訪問型サービスB）の継続については、不透明な状況にある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・住民活動の継続性

令和7年度に把握した課題	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症や独居に関する課題が各圏域であがってきている。 ・地域住民の力で解決できることはないかを考えようにも、住民同士のつながりの希薄化が進んでおり、協力体制が作りにくい。
対応方針	<ul style="list-style-type: none"> ・住民で助け合える部分と住民では対応できないことを分け、行政を中心とした専門職で対応していく。 ・圏域ごとに状況や資源が異なるため、各圏域において必要関係者を地域住民がいる協議の場に招集し、意識共有を丁寧に行いながら現実的な解決策を検討していく。