

■令和7年度 地域個別ケア会議から見た地域の課題について

1 地域ケア会議の目的

地域ケア会議は、自立支援・介護予防の観点から踏まえて、支援が必要な高齢者等への適切な支援の検討を多様な関係者で行うとともに（地域ケア個別会議）、個別ケースの検討によって共有された地域課題を地域づくりや政策形成に結び付けていく（地域包括ケアシステム推進委員会）ことで地域包括ケアシステムを構築し、結果的に高齢者のQOLの向上を目指す。

2 地域ケア会議の5つの機能

①個別課題解決機能	○自立支援に資するケアマネジメントの支援 ○支援困難事例等に関する相談・助言
②ネットワーク構築機能	○地域包括支援ネットワークの構築 ○自立支援に資するケアマネジメントの普及と関係者の共通認識 ○課題の優先度の判断
③地域課題発見機能	○潜在ニーズの顕在化及び相互の関連付け
④地域づくり・資源開発機能	○有効な課題解決方法の確立と普遍化
⑤政策形成機能	○需要に見合ったサービス基盤整備 ○事業化・施策化 ○介護保険事業計画等への位置づけ

3 地域ケア会議の概要

(1) 清須市地域ケア個別会議（地域ケア個別会議）

目 的	① 個別課題解決 ② ネットワーク構築 ③ 地域課題発見
内 容	高齢者等個人の課題への対応を、介護支援専門員、保健・医療・介護の専門職等の多様な視点から自立支援・重度化防止に向けた検討を行い、高齢者等の地域におけるその人らしい生活の継続を支援する。また、事例検討を重ねることで、関係機関のネットワーク構築及び役割分担を再確認し、顕在化してきた地域の高齢者等に普遍的に影響を与えようと考えられる課題等の把握を行う。 会議ごとに顕在化してきた課題等を政策形成に至るための提言を市に行う。
助言者 参加者	医師、歯科医師、薬剤師、介護支援専門員、リハビリ専門職 管理栄養士、 歯科衛生士、保健師、社会福祉士、介護福祉士、生活保護ケースワーカー等

(2) 清須市地域包括ケアシステム推進委員会（地域ケア推進会議）

目 的	③ 地域課題発見 ④ 地域づくり・資源開発 ⑤ 政策形成
内 容	地域ケア個別会議で把握された有効な支援方法を普遍化し、地域課題を解決していくための社会資源の調整・開発の検討を行い需要に見合ったサービスの体制の構築を進め保健・介護・医療等のネットワークを連結させ地域包括ケアの社会基盤整備を行う。
構成員	医師、歯科医師、薬剤師、学識経験者、司法書士、居宅介護支援事業所、介護サービス事業所（デイサービス、施設）、住民代表、保健所、警察、消防等

4 地域ケア個別会議

(1) ケース固有の課題

第1回 令和7年6月12日(木)		参加者49人
事例	移動手段や生活に必要な機関が減ってきている地域に住む一人暮らしの方が自立した生活をするためには？	
ケース固有の課題	・入金や引き落としなど全てゆうちょ銀行だが、歩いて行ける郵便局がない。近くコンビニのATMで出し入れはできるが、通帳記帳ができない。残高を見ながら生活費のやり繰り。 ・複数の疾患があり、体調に波がある。外出等は体調次第。自分でできることはしたい。 ・将来的に、通院や買い物などに一人で行くことができなくなる可能性もある。 ・親族の来訪はあるが、それぞれの生活があるため、日常的な支援は困難。 ・長男死去後に現住所に引っ越してきたこともあり、近隣との付き合いがない。	
第2回 令和7年8月22日(金)		参加者50人
事例	自分ではできていると思ひ込み、家族やケアマネの意見を聞き入れようとしない独居女性の支援について	
ケース固有の課題	・本人は生活に困っていない。しかし、金銭管理が不十分。 ・長距離が歩けず、遠くに出かける時はタクシーを使うが車酔いがある。 ・長女の介入を嫌い、頼りたがらない。そのため、生活実態等が不明。 ・近隣との関係が希薄。本人は親しい人がいると言うが実際は不明。	
第3回 令和7年10月10日(金)		参加者46人
事例	多様な訪問系サービスを利用する独居男性が、地域との関わりをもちながら生活していくには？	
ケース固有の課題	・階段昇降が一人ではできず外出ができない。自宅で閉じこもりがちな生活を送っている。 ・地域との繋がりが希薄で、転倒などの緊急時や災害時等の救助・対応が課題。 ・難聴があり、緊急時の連絡手段をどうするかが課題。 ・認知機能の低下を指摘されており、金銭や火元の管理の管理などが心配される。 ・頼れる親族が近くにいない。	
第4回 令和7年12月12日(金)		参加者41人
事例	障害のある息子を介護している軽度認知症の母親が介護ストレスを溜めこまずに安心して在宅生活・介護を続けていくには？	
ケース固有の課題	・生活費は本人の貯金でやり繰りをしている。経済的には苦しいが、持ち家、貯金ありで、生活保護は難しいかもしれない。 ・栄養面で不足しており、体力、気力が低下。次男の介護で疲れ、しんどさを訴える。 ・本人は軽度認知症もあり、理解力が乏しく正しい判断ができない。 ・自宅は段差などもあり、身体への負担や転倒リスクがある。	
第5回 令和8年2月12日(木)		参加者38人
事例	夫婦ともに支援が必要だが、本人の体調によって意向の変化が度々みられるため、本人の意思決定をどこまで尊重すべきか	
ケース固有の課題	・本人が家族のことをやってきたので、何かあった時にサポートをしてくれる人がいない。 ・自分のことは自分でできる、したいと思っているので、人の手は借りたくない。しかし手続き等ができなくなり、様々なことが億劫になってきている。 ・認知機能の低下が心配されるが、専門医の受診や検査をしておらず診断もついていない。 ・持病があるが、食事の管理ができていない。 ・車がないと移動手段がない。車の運転も不安がある。	

(2) ケースから見える普遍的な課題

本人 家族	・本人はできていると思っており、困り感がない。人に頼らず、自分でやりたいと考えているため、サービスにつながらず、支援者や家族が困っている。 ・お金の管理が不十分であるが、他者の介入を嫌い、誰も収支を把握できていない。 ・経済的に苦しく、サービス利用や施設入所ができない。 ・介護が必要な要介護者であるのに、他家族の要介護者を介護しなければならないケースが増えている。高齢の親が子供の面倒をみている。8050問題に共通する。親子ともに加齢により、身体的、精神的負担が増大する。地域とのつながりがなく、相談ができず、家庭内で抱え込んでしまっている。身近な相談相手がいない。
病気 障害	・食事の偏りにより体調が悪化する。 ・病気はあるが、通院、服薬をしておらず、かかりつけ医がいない。 ・認知症や認知機能の低下がみられる人は、言うことがころころ変わるので、真実や生活実態が分かりにくい。
生活 環境面	・車の運転ができなくなった時の移動手段がない。移動可能な範囲にスーパーや金融機関、医療機関などが無い。 ・2階以上に住んでいるまたは生活している場合、階段昇降に支障があると、外出ができないことや、災害時や緊急時の救助などが懸念される。
地域 課題	・ゴミ出しの集積所や時間によっては、サービスでは対応できないこともある。また、対応できたとしても早朝加算などが別途かかる場合もある。 ・公的サービスだけでは解決できないことがあるが、環境により親族の支援や自費サービスが受けられない。また、自費サービスは高い。 ・あしがるバスがあっても停留所まで行けない、本数が少ない。利便性が良くない。
支援者 課題	・病気などで体調を崩した時に支援してくれる人がいない方が増えている。頼れる親族が身近におらず日常的な支援が受けられない。 ・経済面（収支）について把握ができず不安な方がいても、成年後見制度の利用につながりづらい。

(3) 今後の課題

- ・自身が要介護者でありながら家族の介護をしたり、高齢の親が子どもの介護や世話をしたりしている（8050問題）ケースが浮き彫りになっている。また、親族や地域との関係が希薄で、支援が望めない。

⇒介護保険制度に限らない、様々な分野からの支援が必要。

⇒各機関が連携して支援を行う体制を充実させる。

- ・持病や不調を抱えながら、定期的な受診や、食事・栄養の管理ができておらず、健康面に不安があるケースが多い。

⇒健康教育や健康相談の機会を充実させる。指導が行き届いていない層へのアプローチ方法の検討。

- ・車の運転ができない場合移動手段がなく、スーパーや医療機関、通いの場等に行くことができない。

⇒タクシーやバス等の現行の移動手段をより使いやすくするための見直しが必要。また、新たな移動手段についても検討する。