

区・地区連絡会議を通じ地域課題を抽出した事例（札幌市清田区第1地域包括支援センター）

背景：平成25年度から地区連絡会議にて地域アセスメントを実施。地区毎に地域支援プランを策定。

※地区連絡会議：4機関（区、包括、予防、区社協）で運営。

地域アセスメント、地域支援の効果や困難事項の共有、個別ケースからの気づきを共有。

※ 区 連絡会議：4機関で運営。

各地区連絡会議で話し合われた内容や地域課題を共有、検討。

経過：区連絡会議で、地域づくりについて5機関（区、包括、予防、区社協、老福）で意見交換。

- 課題：**
- ・『地域アセスメント・地域支援プラン』の共通認識の不足。
 - ・地域を俯瞰して幅広い視点でアセスメントスキルの強化が必要。
 - ・地区連絡会議や区連絡会議の機能強化。

社会福祉学の専門家にプロジェクトの現状と目指す姿を伝え、協力を得る。

令和4年度の取り組み

目標	アセスメントに重点をおき、地域課題に沿った地域支援プランの策定
取組	・研修開始 『講義＋実践＋確認』を繰り返す。 ※実践：地区連絡会議で地域アセスメント、ニーズの明確化、地域支援プラン作成
評価	・「困りごとを抱えた人を皆で支え合う地域」「困りごとの解消に向けた地域づくり」を意識し地域支援プランを策定できた。 ・人事異動があっても、支援の持続が可能な地域アセスメントができた。
課題	地区連絡会議と区連絡会議の連動や機能の強化

令和5年度の取り組み

目標	地区連絡会議と区連絡会議の連動
取組	地区連絡会議の検討方法の統一、議事録の様式変更
評価	4機関の担当者が地域で集積する課題と区連絡会議にあげる課題を意識できるようになった。

K地区連絡会議 令和6年11月13日

①共有事項

10月29日にA氏の夫が介護予防センターに来所相談。

【相談内容】

昨年まで元気だったA氏（女性：88歳）が今年から寝たきりになり、夫と娘が介護疲労のために区役所に相談。介護保険の申請には「かかりつけ医が必要」と言われ、そのまま帰宅した。

【対応】

介護予防センターから居宅介護支援事業所に対応依頼。訪問診療等、早急に支援開始するが11月9日ご逝去。

【A氏の状況】

- ・A氏は介護予防センターの近所に居住しており、身近な相談先として相談。
- ・寝たきりで全介助の状態。これまでの受診先にA氏を連れて行くことができていない。区役所の窓口で「かかりつけ医はいるか？」と確認するが、それ以上の相談には進まなかった。

②検討事項

- ・早期相談を促すために、再度、相談先の周知を行なう。4機関チラシを早急に回覧。（包括担当）
- ・区全域に関わる課題として、区連絡会議にて共有・協議の提案を行う事とした。

区連絡会議 令和6年11月15日

①区の相談体制について

- ・相談担当係では緊急性を判断するためのチェックリストを活用しており、必要時、保健師に対応依頼する体制あり。 ※今回のケースは、家族の様子から緊急性がないと判断された経過あり。

②区の検討結果

- ・清田区包括で独自作成のパンフレットがわかりやすいことを共有。相談に繋げるため相談窓口で積極的に配布する。

結論

包括から区に、パンフレット100部提供。