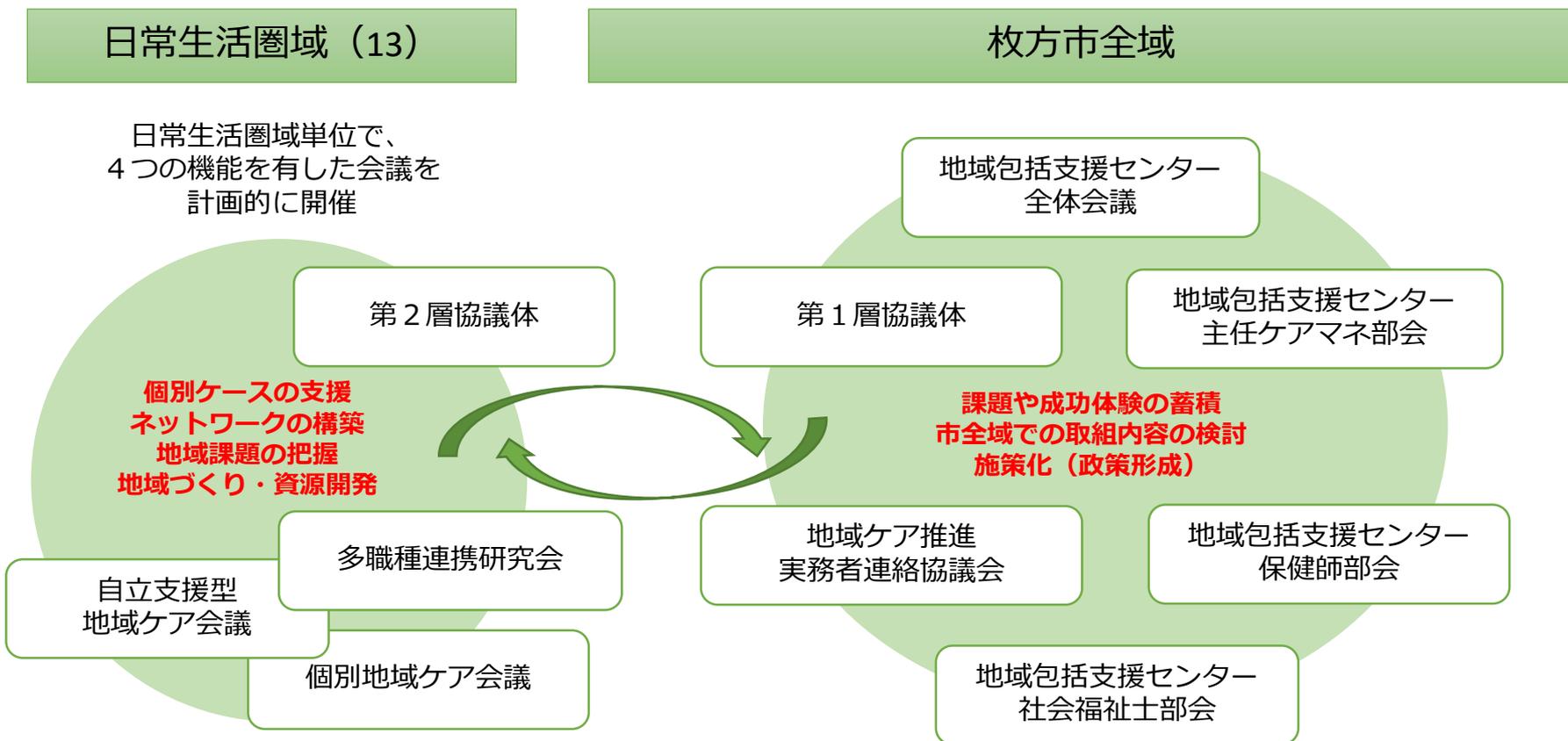


地域課題の検討

枚方市 健康福祉部 健康づくり課

枚方市の地域ケア会議

枚方市の高齢者の保健・医療・福祉・介護サービス等の社会的基盤が有機的に連携することができるような環境整備を行うとともに、高齢者及びその家族が尊厳を保ちながら住み慣れた地域において生活できるよう、個人で解決できない課題等を多職種で解決し、そのノウハウの蓄積や課題の共有によって、「地域づくり・ネットワーク構築・資源開発・政策形成」等につなげることを目的とした枚方市の「地域ケア会議」の構成図は次のとおりです。



地域課題の抽出から整理、検討（１）

各種地域ケア会議で抽出した地域課題は、日常生活圏域内で検討するとともに、市全域の地域ケア会議で課題を整理し、課題解決に向けた優先順位づけを行いながら、市全域で取組むべき内容なのか等を検討します。

その中で日常生活圏域内で具体策につながった課題等は次のとおりです。

把握年度	地域課題	検討状況・具体策等
令和元	【樟葉、樟葉北、樟葉南校区】 高齢者が介護予防や知識・情報の共有など、身近な場所で活動や勉強が可能な場を増やしたい。	近隣の比較的元気な高齢者が気軽に活動できる場を増やすため、地域包括支援センターの会議室にて「こもれび教室」「こもれびサークル」を定期的の実施、現在も継続している。
令和3	【樟葉西校区】 コロナ禍において、個々の地域での活動で不安を抱えている人がいる。濃厚接触者から漏れる人や、なかなか検査してもらえないという場合もある。自分たちで検査できないか。	抗原検査キットを購入し、自治会、老人会など希望に応じて配付した。
令和4	【樟葉西校区】 校区内に生活困窮世帯が存在し、「今日食べるものが無い」という子どもを抱える世帯も存在する。校区内で子ども食堂の取り組みがあるが、寄附のあった食料が必要とされる世帯に十分に行き届いておらず、必要とする人に身近な場所で食料の支援を受けられないか。	商店と提携し、フードロス対策と校区内の生活困窮世帯への支援の一助として、月1回の配付を行った。仕分け作業のボランティアとして65歳以上の住民を対象に募集を行い、高齢者の外出の機会・役割の獲得・交流による社会参加の機会となった。参加住民には「くず西ポイント」を付与し、さらなる外出機会の獲得につながり、現在も継続している。
令和3	【殿山第二校区】 社会経済情勢の悪化による生活困窮世帯が発生している。	夜間・休日の緊急支援要請に対応して食料品等を提供できる体制の構築が必要、校区内に備蓄場所を確保し、随時実施した。
令和4	【殿山第二校区】 高齢者の居場所の不足	関西医大看護学部学生と「元気づくりカフェ」を実施（令和4年度に3回）した。

地域課題の抽出から整理、検討（２）

把握年度	地域課題	検討状況・具体策等
令和2	【平野校区】 これまでできていた地域活動がコロナの影響で軒並み中止となった。密にならず少人数でも取り組める活動を推進していく必要がある。	閉じこもりや不活発を予防するため、小学校グラウンド（屋外）でくらわんかウォークス（ノルディック・ウォーキング実践グループ）を普及し、グループ登録を促し、活動を支援した。
令和3	【磯島校区】 新型コロナウイルス感染症の発生状況に応じて活動を中止することがある。	時間短縮等の感染予防対策を講じた内容に変更することで「歩こう会」（世代間交流事業）の開催ができた。
令和4	【磯島校区】 福祉委員の補充	令和4年5月に新たに3名が選出された。
令和3	【高陵校区】 コロナ禍に配慮した閉校記念行事の開催	地域とのつながりを維持するため、文楽による交流会など伝統文化を大切にしてきた活動を活かし、劇や演奏関係での交流会を開催した。
令和4	【山田校区】 コロナ禍による地域活動の自粛で高齢者の孤立・虚弱がすすんでいる。	校区住民を対象とする山田いきいきウォーキングを1回開催した。
令和3	【桜丘校区】 コロナ禍で老人会の活動ができず、高齢者のフレイルが問題視されている。役員のモチベーションも低下している。	活動量のアップや見守りの強化を図るため、令和2年度からくらわんかウォークスの登録を支援した。先行地区では、定期的にノルディック・ウォーキング教室を開催している。先行地区をモデルに他の地区にもくらわんかウォークスが広がった。活動報告会で他グループの活動を知り、意欲の向上と活動の発展につなげた。

地域課題の抽出から整理、検討（3）

把握年度	地域課題	検討状況・具体策等
令和3	【桜丘北校区】 民生委員の改選があったが、コロナ禍で民生委員の会合も開催されず、新任民生委員のフォロー体制が希薄となっており、サポートが必要	新任民生委員の孤立と抱え込み防止策として、第2層協議体や包括の役割・業務の案内、緊急通報装置や安心カプセル等の紹介を行った。 令和3年度には、コロナ禍が続くなか、昨年度（令和2年度）に得た状況把握手段を継続できているか確認した。
令和5	【桜丘北校区】 コロナ禍から地域でのイベントが少なくなり、子ども～高齢者が交流する機会が減っている。	校区コミュニティ協議会と協働で令和5年11月12日に健康フェスタを開催し、303名が参加した。
令和5	【中宮校区】 民生委員が活動していく上で、不安や悩み事を抱え込んでいる恐れがある。	民生委員の定例会にて、見守り活動についての研修会を開催した。エリア別にグループに分かれ、意見交換をした。
令和5	【明倫校区】 コロナ禍で地域とのつながりが希薄化し、独居や高齢者世帯が多く、多世代間の交流の場がない。	小学校の体育館にて健康をテーマに知識が得られるスタンプラリーを開催。約40名の参加があった。
令和5	【明倫校区】 高齢者が気軽に学べる場がなく、最新情報や地域の情報が得られにくい。	近隣の開業医に依頼し、健康寿命セミナーを開催し、40名が参加した。スマートフォン教室を定期的で開催した。
令和5	【明倫校区】 コロナ禍から地域の活動が減り、高齢者の閉じこもりや社会とのつながりが減っている。	ラインの使い方についてのスマートフォン教室を開催し、グループで交流できるよう支援した。

地域課題の抽出から整理、検討（４）

把握年度	地域課題	検討状況・具体策等
令和5	【桜丘・桜丘北・明倫校区】 災害時などの安否確認や情報収集のための手段や方法の模索が必要	定期的にスマートフォン教室を開催し、情報収集や連絡のためのツールとして活用できるよう高齢者のスキルアップを目指した。
令和5	【桜丘・桜丘北・中宮・明倫校区】 他校区の第2層協議体の取り組みがわからない。	令和5年9月29日に「第6圏域 元気づくり地域づくり情報交換会」を開催し、第2層協議体や第2層協議体の目的や役割について再確認し、各校区の取組について情報交換をした。
令和5	【伊加賀校区】 「ふれあい食事会」の再開ができない。	食事を伴う活動の再開は難しいため、持ち帰りできるようにし、活動を継続した。
令和元	【香陽校区】 「おたすけメイト」の活動のモチベーション維持	活動の状況を知る事や交流を通じモチベーションを維持し、新しいメイトの発掘につながるようメイト頼りを発行し、おたすけメイト交流会を開催した。
令和2	【香陽校区】 コロナ禍において、物理的な距離を保ったうえで活動できる場所がない。	校区外にある「聖徳文化ホール」を地域の活動の拠点として、開放してもらえるようになった。
令和2	【菅原東校区】 新型コロナウイルスの活動自粛に対応しつつの活動内容が難しい。	家の中でできる能活（認知症予防）の啓発用チラシを全戸配布し、高齢者宅にはモップ付きスリッパ（活動慮の増加）を配布した。 公園2か所で30分程度の軽い体操を定期的実施した。
令和3	【田口山校区】 活動の周知、新規参加者募集、コロナ禍における運動不足	情報収集アンケートを実施し、広報誌（毎月）で報告（全戸配布）、校区内に感染拡大予防のポスターを掲示した。

地域課題の抽出から整理、検討（５）

把握年度	地域課題	検討状況・具体策等
令和元	<p>【藤阪校区】 サロンや老人会など集まる場所はあるが、参加メンバーがいつも同じで新規の参加者が増えない。 運営する担い手も不足している。 介護や健康に対して、学びの機会が少ない。 居場所づくり事業だけでは、講座など費用負担がある。</p>	<p>一つのサロンが活動を報告することで、会議に参加している他の活動団体も刺激を受け、会議での情報共有もでき、藤阪校区内で元気づくり教室が活発に開催された。サロンの新規参加者が増え、サロンの担い手であるボランティア活動にも参加協力をしてくれる人が増えた。 講師調整がしやすいように、介護サービス事業所からも講座ができる一覧の提案があり、各団体が積極的に講師の調整を行え、地域と医療、介護事業所との連携が進んだ。</p>
令和2	<p>【藤阪校区】 サロンや老人会など活発に活動をされていたが、コロナ禍では活動制限や自粛により、体力や認知機能の低下、うつ予防等への積極的な取り組みが必要である。 運営する担い手も不足している。 介護や健康に対して、学びの機会が少ない。 居場所づくり事業補助金は初期費用だけであり、地域元気づくり教室補助金は会場費や講師料しか補助がなく、運営継続が難しい。</p>	<p>感染症拡大防止に努めながら、各老人会やサロンなどでの取組みの様子を情報共有する事で、少しずつ活動を再開していく事ができた。 居場所づくり事業においては、第2層協議体から消毒薬等の備品購を提供するなど提案することで、活動再開を促すことができた。 「ちびっこ広場」で、毎月2回ひらかた元気くらわんか体操を後援し、地域の健康づくりや交流の場の提供に向け取組めた。</p>
令和3	<p>【藤阪校区】 サロンや老人会など活発に活動をされていたが、コロナ禍での活動制限や自粛により、体力や認知機能の低下、うつ予防等への積極的な取り組みが必要である。 運営する担い手が不足している。 介護や健康に対して、学びの機会が少ない。</p>	<p>感染症拡大防止に努めながら、各老人会やサロンなどでの取組みの様子を情報共有する事で、少しずつ活動を再開していく事ができた。 ちびっこ広場に次いで、藤阪公園で「ひらかた元気くらわんか体操」の開催を後援し、校区内で健康づくりや交流の場の提供に取組めた。 ひらかた元気くらわんか体操以外に、地域からボランティアでルーキーズキーや太極拳などの毎回体操指導があり、会場は盛り上がった。</p>

地域課題の抽出から整理、検討（6）

把握年度	地域課題	検討状況・具体策等
令和5	<p>【藤阪校区】 コロナ禍に伴う活動制限や自粛による体力や認知機能の低下、うつの発症などについて、積極的な取り組みが必要</p>	<p>各老人会やサロンなどでの取り組みの様子を情報共有し、校区内で週1回地域の健康づくりや交流の場の提供に取り組んだ。</p>
令和5	<p>【藤阪校区】 認知症に関する相談が増え、認知症になっても安心して過ごせる地域づくりに取り組む必要がある。</p>	<p>認知症が気になり始めた方やご家族、地域住民、専門職など地域の住民が気軽に集まり、仲間づくりや情報交換をするなど、圏域内で新たに認知症カフェの企画開催へつながった。</p>

地域課題の抽出から整理、検討（7）

次に、市全域で具体策につながった課題等は次のとおりです。

把握年度	地域課題	検討状況・具体策等
平成30	状態改善により、人的な支援（通所・訪問等）は不要となったが、福祉用具の貸与は「利用することで生活できている」から、貸与を継続するためケアプラン（ケアマネジャー等）が必要となる。	各地域包括支援センターが、日常生活圏域において事業所懇談会等を活用したアセスメントの研修を実施していく。
平成30	福祉用具の貸与のみのケアプランでは状態改善より、状態の維持が主となりことが多く、ケアプランの目標設定等が難しい。	「原則3か月」の支援計画期間の取扱いについて、地域ケア会議で検討、 一定の条件に該当する事例については認定等の有効期間の満了日までを支援計画期間とすることができる こととした。（令和2年4月から）
令和2	福祉用具の貸与のみの利用で状態が変わらないことで、長期間のサービス利用となれば、介護予防給付費と介護予防支援費等の費用負担に加え、介護人材（ケアマネジャーや福祉用具事業所従業者）の不足も懸念される。	地域ケア会議で福祉用具を活用することで生活が自立する場合には、貸与ではなく購入もしくは無償提供の仕組みの構築等に向け、類似事業の調査や意見交換等を実施。 国が次期制度改正において貸与と販売の選択制の導入を検討していることから、国の同行を注視しながら検討を継続。

地域課題の抽出から、まとめ考察（1）

（令和5年度（令和4年度の地域課題）・地域包括支援センター全体会議）

高齢者の居場所づくり・外出支援について



○ 課題面のまとめ

感染対策を適切に講じつつ、フレイル対策と進めていく方向で、高齢者を対象とした運動教室や健康講座等の活動を再開、また居場所や外出を支援する活動についても環境や活動内容に応じて再開するところが増えてきている。

高齢者の外出を妨げている要因は、コロナ禍の他にもサークル活動や特技を活かす場が近隣に少ないことやバス路線の統廃合によりバス停までの距離が遠くなっていること、移動販売が利用できない地域があること、**外出時に座って休憩する場所がないこと**、安全な移動手段の欠如、移動を阻害する道路状況・周辺環境の存在など多岐にわたっている。

また、地域における活動の担い手が高齢化し、活動継続が難しくなっているとの指摘もあるため、いかに活動を継続させていくかも課題となっている。

○ 取組みについてのまとめ

コロナ禍において、感染予防に留意しながら、屋外での体操などの活動を継続したり、広報誌で感染予防対策や活動状況等の情報共有を行うなど周知活動の展開もされている。また、これまでのオンラインを活用した運動教室の開催以外に、「ひらかた夢かなえるエクササイズ」を活用した地域主体の介護予防教室の立ち上げの支援や、趣味性の高いプログラムで社会参加のきっかけを提供し、今まで社会参加の取組みに積極的に参加していない層にアプローチする新たな介護予防事業も展開。学びの場の修了時には、学んだスキルを「地域の中」で「誰かのために」活かし、その姿が誰かの気づきとなり、次の参加へ繋がり、人や町とつながる一歩となるよう支援している。同時にグループを運営するための講座も開催されている。

高齢者がオンラインの活動に参加しやすい環境整備を進めていくことができるよう、市では通信事業者と連携協定を結び、高齢者ICT利用促進事業を展開し、地域で「スマホ体験教室」など取組みも行われた。

外出支援や買い物支援に関しては、地域で展開されている様々な社会資源があり、「暮らしまるごとべんりネット」等を活用しながら、高齢者や関係者へ向けた周知を継続している。自治会単位での移動販売利用やスーパーの送迎サービス、公共交通機関との連携、集合住宅における協力依頼、NPO法人・住宅管理者との連携、**外出時の休憩場所としての椅子の設置**といった実例の蓄積も進んでいる。

地域課題の抽出から、まとめ考察（２）

（令和５年度（令和４年度の地域課題）・地域包括支援センター全体会議）

○ 考察

居場所づくりにおいては、引き続き感染予防に留意しつつ、各地域の状況に応じながら今後も第２層協議体や生活支援コーディネーター等と連携し、居場所の周知や外出支援策の拡充に努める必要がある。

外出支援においては、居場所や商店等への外出がスムーズにできるよう、移動手段の確保や**休憩できる場の拡充**など外出しやすい環境づくりに努める必要がある。民間事業者の空き車両の活用、送迎の担い手不足を解消するため、活動移動支援事業の充実などの検討も必要である。

また、オンラインを活用した取組みを広げていくために、フリーWi-Fiを居場所に設置したり、スマホ教室の拡充など、高齢者がオンラインの活動に参加しやすい環境整備を継続して進めていくことも必要である。

居場所づくりが量・質ともに充実し、高齢者が外出しやすい環境が整備されれば、高齢者の活動・社会参加の促進につながる。地域ぐるみで居場所のあり方を考え、居場所の主催者と参加者がともにいきいきと活動に取り組むことができれば、「地域共生社会」の実現につながると考えられる。

医療・介護連携について

○ 課題面のまとめ

高齢者は慢性・進行性の疾患、認知症、障害などにより状態が多様であり、支援にあたっては多職種連携が欠かせないが、コロナ禍により直接顔を合わせた連携が図れないことも多く、多職種間で情報や意識を共有して支援方針の統一に至るには、関係機関の役割・機能などの情報共有・相互理解の不足といったような課題がある。サービスありきで医療保険から介護保険のサービスに移行する事例も依然見受けられる。医療機関・リハビリテーション専門職・保健所・医師会・歯科医師会・薬剤師会等とのさらなる連携を図ることが求められている。



次ページに続く

地域課題の抽出から、まとめ考察（3）

（令和5年度（令和4年度の地域課題）・地域包括支援センター全体会議）

○ 取組みについてのまとめ

医師会と協働して、医療従事者や介護事業者との研修会・意見交換会、地域包括支援センター活動報告等を実施している。また多職種連携研究会の開催にあたっては、コロナ禍においても情報の共有や関係機関の相互理解を図れるよう、会議開催だけでなくオンラインや後日の動画視聴など参加方法の選択肢を増やしたり、オンラインの使い方について手引きを参加者へ送ったり、医師向けにチラシを作成して医師会の会報に同封したり、SNSを活用するなど、より多くの医師・関係機関が参加できるよう働きかけている。また医療介護連携のツールとして、入退院連携シートの活用を推進している。その他の地域包括支援センターの取組みとしては、居宅介護支援事業者を対象にした介護予防ケアマネジメント研修や各日常生活圏域での自立支援型地域ケア会議が挙げられる。

その他の取組みとしては、医師会が作成したエンディングノート・人生会議まるわかりガイドの配布、周知啓発や、認知症の早期発見・早期治療に向けた啓発動画の周知などを行った。

○ 考察

多職種連携研究会・自立支援型地域ケア会議から**オーラルフレイルの周知とともに**、歯科医療機関と各専門職との連携をさらに進めていく必要性についての課題が複数あるため、歯科医師会をはじめとした三師会と各専門職との全市的なネットワーク構築について、改めて検討していくことが求められている。

複数の医療機関との連携を要するケースや、難病・精神疾患など多岐にわたる病歴を抱えたケースが増加すると予想される。保健所とのより密な連携や、ケアマネジャーへの支援の充実が求められている。高齢者がどのような状況にあるとしても、本人の意思を尊重し、QOLの向上につながるように、関係機関が連携をとって意思決定の支援及び自立支援に努める必要がある。

地域課題の抽出から、まとめ考察（４）

（令和５年度（令和４年度の地域課題）・地域包括支援センター全体会議）

高齢者の孤立について



○ 課題面のまとめ

家族との関係が希薄化していたり、身寄りのない独居高齢者や閉じこもりリスクの高い高齢者など、高齢者の孤立が深刻になっている。コロナ禍により、近隣住民や地域との交流が減少していることも、孤立化を深める一因となっている。高齢者の孤立化により**高齢者自身が今後のこと、権利擁護や死生観などについて考える機会が少なくなっていることや、生きがい**にしている趣味活動を地域で支えていく場が少ない状況にある。

また、家族からの協力が得られないために、民生委員や地域住民、サービス提供者側に過剰な負担がかかっているケースも増加している。

ほかにも、転居されてきた高齢者は地域との交流が希薄になりがちであり、閉じこもり・孤立化を深めるリスクが依然として高くなっている。

○ 取組みについてのまとめ

地域巡回の名目で訪問し、介入の糸口を探るといった対応のほか、民生委員との懇談会、民生委員向けの出前講座や校区地域ケア会議の開催、緊急通報装置の啓発や見守り110番の拡充、居場所情報を掲載したマップの作成などにより、関係機関との連携強化を図り、協力体制を構築し、在宅生活の継続の見守りを行っている。

また、民生委員や地域住民等に過剰な負担がかかっているケースにおいては、個別地域ケア会議において民生委員や地域住民の負担軽減に努めたり、民生委員をフォローしてくれる関係者にも参加を依頼するなどの対応をとっている。カンファレンス等において過去の対応の振り返りを行うことで、関係者との連携強化や負担軽減を図るといった取組みも行われている。

他にも、令和4年度より全13圏域において、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業として、ポピュレーションアプローチやハイリスクアプローチを行うことで、地域とつながるきっかけづくりや健康づくりにつなげていくような働きかけを改めて展開している。

次ページに続く

地域課題の抽出から、まとめ考察（5）

（令和5年度（令和4年度の地域課題）・地域包括支援センター全体会議）

○ 考察

高齢者と支援者側との信頼関係の構築を図るとともに、孤独死対策として、家族や地域住民、サービス提供者側の負担に配慮しつつ、関係機関にも理解と協力を求めて支援体制を築くことが必要である。支援体制の構築にあたっては、たとえば集合住宅であれば貸主側やマンション管理組合等との連携も視野に入れるなど、従来のネットワークの拡充を検討して体制強化を図ることが求められる。

また、地域住民や介護サービス事業所向けに人生会議について周知を図ることで、高齢者自身の人生について考える機会を増やしていく必要がある。高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の事業を活用し、健康状態不明者の把握に努め、適宜、健診や医療、介護サービス等につなげるとともに、フレイル予防や啓発に取組み、疾病予防・重症化予防・介護予防を図る必要がある。

家族支援について



○ 課題面のまとめ

高齢者だけでなく、その家族にも障害を抱える子どもの問題などの複雑な事情を抱えている状況が見受けられ、高齢者虐待や8050問題として顕在化するようになってきている。

介護負担が家族に集中しているケースも増加しているほか、遠方に住む家族や近隣に住む家族がコロナ禍のため、定期的な帰省や見守りができず、民生委員、地域包括支援センターやケアマネジャー等の負担が過剰となっているケースもあると推測される。

次ページに続く

地域課題の抽出から、まとめ考察（6）

（令和5年度（令和4年度の地域課題）・地域包括支援センター全体会議）

○ 取組みについてのまとめ

重層的支援体制整備事業の活用や、多機関連携として社会福祉協議会や保健所、障害者相談支援センター、自立相談支援センター、集合住宅管理組織等の多数の関係機関との連携を図り、見守りなどの支援体制を構築している。

また、介護離職防止に向けて、介護休暇・休業の情報提供や、勤労世代を対象にした認知症サポーター養成講座の開催、介護離職に関する啓発ポスターの配布、メールによる問い合わせ対応や、介護者家族の会開催などの取組みをした。

○ 考察

家族負担の軽減を図るとともに、世帯の構成員一人一人に適切な支援が提供できるよう、重層的支援体制整備事業等を活用し、関係機関の役割分担を明確にして、連携をとりながら世帯全体を総合的に支援するべく対応を必要があるとともに、家族の思いや悩み・不安などを分かち合い、家族同士の交流を目的とした介護者家族の会の拡充も求められる。

認知症について



○ 課題面のまとめ

認知症高齢者をめぐる事例は多岐にわたり、健康状態の悪化や金銭管理の不備、危険な運転による交通事故、俳諧、失火、ごみ問題、近隣トラブル、介護保険サービス等の利用拒否、服薬管理、身寄りがなく独居高齢者の支援拒否、地域住民の支援負担の増大などの問題が多発している。関係機関との連携を図ってはいるものの対応の限界、役割共有の困難さがあるため、認知症に対する地域住民の理解を深めていくことと、関係機関の対応力の向上が求められている。

また、MCI（軽度認知障害）の早期発見・早期対応の充実した仕組みが必要である。

次ページに続く

地域課題の抽出から、まとめ考察（7）

（令和5年度（令和4年度の地域課題）・地域包括支援センター全体会議）

○ 取組みについてのまとめ

個別地域ケア会議において民生委員や地域住民との連携に努めたり、警察や見守り110番協力店舗の拡充を図ることで商店など関係機関との連携を図るといったネットワーク構築や認知症サポーター養成講座の開催などに取り組んでいる。認知症初期集中支援チームやケアマネジャーにつなぎ、家族や地域の支援者とも連携を図りながら、介護サービスを利用し、可能な限り在宅生活が継続できるよう支援を行っている。

市内各日常生活圏域内で認知症カフェ、家族会の開催を支援するとともに、地域での活動者を増やし、関係機関や地域住民が一体になって認知症の正しい理解を促していき、認知症高齢者を支えるまちづくりにつながるよう認知症サポーターへのステップアップ講座の開催を進めていく。また、認知症高齢者も一緒に花を育てることで人とのつながりを持ったり、活動を通じて認知症について考える機会を持つことを目的とした「オレンジガーデニングプロジェクト」で、認知症のシンボルカラーであるオレンジ色の花を咲かせる取り組みを行った。

また、医師会と協働し、認知症についての市民向け講座を開催した。

第2層協議体で認知症ケアパス、みまもりあいステッカーなど社会資源情報を共有し、早期支援の重要性に関する周知活動なども挙げられる。

○ 考察

認知症に起因する認知症高齢者の問題は、本人の生命や財産を脅かすだけでなく、周囲が対応に苦慮するなど社会的損失も大きい。地域や関係機関に理解と協力を求め、連携して早急な対策をとることが必要である。

地域課題の抽出から、まとめ考察（8）

（令和5年度（令和4年度の地域課題）・地域包括支援センター全体会議）

地域包括ケアシステムの構築に向けて

○ 課題面のまとめ

地域における活動の担い手不足により、地域住民に過重な負担が生じる一方で、介護業界においても職員減少が深刻化している現状があり、人材不足が大きな課題となっている。

また、介護保険制度の理念や自立支援の概念、個人情報保護について関係者間の認識共有が不十分であり、支援に支障をきたしている状況が見受けられる。中途失明などの障害によって地域活動へ参加できなくなったり、高齢化に伴う障害サービスから介護保険サービスに移行するケースがあり、介護保険サービスの利用以外での自立生活を維持するための社会資源や介護保険外サービスによる多様なニーズへの対応が必要なケースがみられる。

さらに、今後大規模災害の発生や感染症蔓延により、従来のシステムが麻痺して様々な弊害が生じる恐れがある。今年度は特にコロナの影響で、身体的・社会的なフレイルが課題となっている。

中には利用者や家族からのハラスメントと思われる言動についての相談を受けたり、支援者の精神的負担が大きくなっていたりということも課題となっている。

○ 取組みについてのまとめ

広報誌や懇談会、自立支援型地域ケア会議、多職種連携研究会、待合室懇談会などを通じて、高齢者や民生委員、地域住民、介護保険事業者、医療関係者へ自立支援の懸念等について啓発を図っている。また、地域包括支援センターの広報誌や出前講座等を通じて、地域住民へフレイルの危険性やその予防法を啓発している。

利用者や家族からのハラスメント対策として啓発チラシを作成し、介護サービス利用時に注意喚起を図るなど、介護職員の離職防止に向けた対策にも継続的に取り組んだ。

災害対策としては、介護事業所研究会と市で双方の課題を共有し、BCP策定に向けた研修会が開催されている。

また、障害福祉サービスの利用について民生委員との研修会を開催して、適切な支援体制の充実に向けて理解を深めた。

次ページに続く

地域課題の抽出から、まとめ考察（9）

（令和5年度（令和4年度の地域課題）・地域包括支援センター全体会議）

○ 考察

限られた人材を活かしながら活動を継続・展開できるよう業務の効率化・省力化について検討するとともに、社会資源情報のさらなる把握と共有、社会資源をつなげた新たなネットワーク形成を支援し、互いの困りごとを共有して解決に導く体制を整える必要がある。

また、介護保険制度の理念や自立支援の概念等について、介護保険事業者・医療機関・地域住民・企業を始め高齢者に関する様々な個人・組織に向けて、より一層の浸透を図る取組みを継続すべきであるとともに、現役世代や若いうちから医療、年金、介護の制度について啓発を行っていく必要がある。

さらに、2号被保険者も通えるなか、介護予防教室として、65歳以上の誰もが参加できる一般介護予防事業の対象者が、65歳未満の者も参加可能となるよう介護保険制度の見直しが望ましい。

また、**身近な地域での各種教室等の企画・開催が今後も必要である。**

災害・感染症対策としては、マニュアルや備蓄品など平時の準備と、非常時において多機関連携が図られるよう常日頃から関係づくりに努めることが必要である。

