

【地域づくり・見守り】

	地域課題	今後の対応
1	コロナ禍もあるが、地域の運動教室やサロン等に参加している方々が減少してきており、担い手も不足している。そのため、介護予防の衰退につながっている。	現在行われている団体への継続支援、地域の運動教室等の周知や啓発、自宅でも取り組めるような介護予防や健康づくりの周知・啓発を行う。
2	独居高齢者や高齢者夫婦世帯が増加し、除雪等の力仕事や、免許返納後の通院や買い物への移動の際にも支障が生じている。特に、中山間部は社会資源が少なく、暮らしにくさや不便さにつながっている。	生活支援ニーズの把握、社会資源ファイルの活用、関係者間での情報交換・共有を行う。
3	これまでに認知症サポーター養成講座を受講された方が、サポートされる側となる事があり、新たにサポーターを養成する必要があると感じている。	地域で介護予防に努める団体が増加しており、その場を活用し、講座の周知・開催に取り組んでいる。 広報誌を年4回発行し、地域に回覧する事で活動の様子や、開催に向けた広報に取り組んでいる。
4	高齢者として全ての人を同じく支援対象者として見ているのではないか。	世代を超えた居場所作りを行ってきたが、70歳前後の住民のつどいの場を望まれている為、今後は多種多様なものが必要と考えるが、若い世代が現在何に興味を持っているか、世代毎に新たなつどいの場が必要かどうかの有無を知るためアンケートを実施する。その結果を地域関係者と情報を共有し、居場所づくり、担い手づくりの方法を検討する。
5	コロナ禍の影響により民生委員や地域での見守り(集まる機会が無くなった事など含む)機能の低下、また、家族の帰省が無かった事が原因で認知症やその他の疾病の発見が遅れるようなケースが多く見られた。	地域ケア会議などを活用し事例という形で情報発信し気づきの視点を持ってもらい、地域の見守りを強化していく。アウトリーチとして地域行事などでの包括の出張相談などを検討していく。
6	両隣の関係性が希薄な世帯や地域との繋がりを拒否して孤立する高齢者・またアパートに住んでいる高齢者など民生委員も把握しづらい方も見られ、見守りするにもマンパワーの不足が課題になっている。	どんな形で見守っていくのか、ニーズに応じた地域資源の作成やコーディネートについて検討が必要。

【移動】

7	自動車免許を返納される方が増加する中、移手段の確保が課題となっている。酒田市では、公共交通(るんるんバス)が運行されている中で、住民の認知度が低く、十分に活用されていないと感じ、住民に向けた公共交通の周知や活用方法等情報を発信する必要があると思う。	行政の担当課と連携し、担当圏域を運行する路線や乗降車方法、目的地までの活用方法等について担当圏域版のバス時刻表を作成している。 免許返納後の方や高齢者に向けて周知を図る為に、警察署や郵便局等に設置し、設置頂いている事業所の方々からも公共交通へ関心を持てるように取り組んでいる。 公共交通はあくまで移手段となる為、今後、買い物を目的とした公共交通の活用に向け、スーパーマーケット等の情報を掲載した圏域版の広報誌作成に取り組む。
8	将来、運転が出来なくなった時の買い物や通院等をするための移動について。	地域の方で移動の課題を解決する事は難しく、地域貢献に力を入れている企業もあるため、他市町村で行っている活動を見学したり、参考になる情報を市役所、社会福祉協議会等から伺いながら、運転免許を辞めてからも、圏域内で安心して移動できる方法を様々な関係機関を巻き込み住民の方々も我が事として考えてもらい検討。
9	交通手段がコミュニティバスからデマンドタクシーへと変わり、新しいシステムの利用について不慣れであることから使いにくいなどの声や、駐車場所や運行時間が限定的なことから移動範囲が狭くなったり外出の頻度が減ってしまっているなどの問題がある。特に山間部に関して、コミュニティバスの運行が休止したことで、山間部内の行き来ができない状況がある。	公共交通機関の変更に伴い、地域での移動支援について考えるきっかけとなっている。コミセンと情報交換しながら、生活支援や移動支援についての仕組みづくりを働きかけていく。
10	交通手段が少ない、デマンドタクシーが利用しづらいなど、買い物や受診の交通手段について困っている人がいる。インフォーマルサービスだけでは対応できない。	住民主体の活動を増やしていきたい。

【災害対応】

11	要援護者に対する避難時の支援に対して、地区ごと理解に隔たりがある。	○自治会では、個別避難計画作成の相談があり、地域サポーターとともに話し合っ作成することができた。一部の地域では、介護認定のある人に対する避難時の移動支援等、介護の資格がないとできないと思っている人もいるとのことで、地区単位で車椅子介助や操作についてなど講習会の機会を設ける様に、小地域ケア会議などの場で提案し支え合い活動を強化していく。
12	地域から孤立し、自主防災では支援が難しい高齢者に関して、災害時の安否確認や支援方法が十分に共有できておらず、地域・行政・包括等が情報を共有でき、要援護者台帳に載る仕組みが必要だと思う。	酒田市要援護者台帳からもれている人や、地域から孤立し支援を拒否している人等はいないかを日頃の見守り活動を通し、継続して把握を行う。 災害時の要援護対象リストを作成し、コミ振や自治会長、民生委員らと情報を共有し、顔の見える関係づくりを進めていく。
13	災害時などの緊急時に要援護者への対応がスムーズに流れるように、地域内の情報共有の仕組みがほしい。(災害時要援護者台帳では個人情報理由に支援が必要なのではと思う人が反映されていない)	今年度は民生委員改選期、来年度は自治会長改選期で、地区担当者が変わるということもあり、引きこもり・高齢者世帯・独居世帯の把握と情報共有を望む声があった。小地域ケア会議を地区担当者ごとに開催するなど、個人情報に配慮しつつ、より良い情報共有と支援体制の仕組みづくりに向けて検討していきたい。

【除雪】

14	除雪ボランティアが見つからず高齢者宅の除雪(冬期間の生活)の課題がある。根本的な課題としては、高齢化率が高く担い手が不足している事がある。一方、他学区では除雪ボランティアは確保されているが、今後は確保できなくなる恐れがある。	SC作成のチラシによる除雪協力員の募集を行っているが、根本的に担い手不足がある事から、既存制度の見直しと新たな制度設計について求めていく。併せて、地域の方々や除雪について継続して方良い法等を検討していく。
15	福祉課のやさしいまちづくり除雪援助事業に対して、制度と実態が見合わなくなっているのではないか。	将来的には地域独自の支援体制も考えていかなければならないという地域の声もあったので、地域課題として支援していきたい。同時に、除雪の支援内容にある、「生活通路の確保で良い」ということや「ボランティア登録者に対して1日1,000円」という規定が実態に見合わなくなっていることに対して、見直しの検討もお願いしていきたいという声も受け止めてもらいたい。

【民生委員】

16	民生委員不在の地区がある。近隣の民生委員がカバーしているが、負担が大きい。また長期にわたり、民生委員が不在の地区がある。	民生委員と連携しながら、うまく役割分担をして対応していく。 民生委員の欠員を補充するため、市として地域への支援が必要である。
----	--	---

【ケース対応】

	地域課題	今後の対応
17	身寄りが無い方で認知症や精神疾患と思われる症状を呈する方への対応において、受診等に繋がらず地域を含み苦慮する課題が増えている。 ※地域の方が困る、疲弊する現状にある	個別対応をしていくしかない現状。今後というか、これまでも医療連携の研修会など訴えられる機会には現状を訴えていき、地域住民が困っている現状を理解し、状況が変わるようにしていく。 認知症初期集中支援事業との連携を強化していく(前記と同様に現状の理解と対応策の検討)。
18	ヤングケアラーと思われる家庭があるが、実態把握(特に中学生)が難しい。また、若い世代で問題のある家庭が多いが、どこに相談したらよいかわからない。(民生委員・主任児童委員からの意見)	関係機関の連携、相談窓口の周知が必要である。また、包括として、どのような相談窓口があり、相談内容によってどの窓口へつなぐのが適切であるか把握しておく必要がある。
19	身元保証人、緊急連絡先がない高齢の方の判断能力が低下してくると、お金があっても身元保証センターの利用は難しく、施設入所やショートステイなどのサービス利用ができず、生活の場を確保することができない。	成年後見制度の周知(例えば、地域のサロンなどで制度の説明など)を行い、いざというときに困らないようにするため早めに相談・対応を行っていく。
20	65歳に到達すると介護保険サービスが優先になるが、特に精神疾患の方は状況によっては障がいサービスの方が適していると思われるが、利用のハードルが高い。(精神疾患の方が増えているように感じる)	利用する方にとって、何が一番よいのかをもっと関係機関で情報共有しながら検討していく必要がある。(障がいと介護の連携が必要)
21	成年後見制度の親族申立てのハードルが高い。また、市長申立てについても申立てに至るまでの期間が長く、待っている間に亡くなる人が増えている。	親族申立てする際に支援をしてくれるところ(成年後見センターなど)があればよいと思う。 市長申立てがもう少しスピーディーに行えるような体制整備が必要である。包括として、親族申立ての支援ができるように研修会に参加するなど、スキルアップを図っていく。
22	独居や認知症高齢者夫婦世帯の増加、キーパーソン不在の世帯、認知症高齢者の年金と住まいに寄りかかる子や孫、障害者が同居し、貧困や虐待リスクを抱える世帯などが顕在化している。	課題の整理や繋ぎ先、フォロー体制について、関係者間で情報交換、共有を図りながら必要時に対応できるよう連携を強化していく。 また包括内でリストを作成し定期的な実態把握に努めていく
23	身寄りのない独居高齢者が体調不良を起こしたとき、受診対応は誰が担うのか。	民生委員さんから相談があったケース。警察からの引き取りの対応など、身寄りがない人の場合、民生委員や包括職員へ依頼が来ることがある。どこで対応すべきなのか、初動体制や繋ぎ先などのフロー化も含め検討が必要。
24	視力・聴力等に障害を抱えコミュニケーションを図る事が難しい高齢者が増えてきており、入院の手続きや介護サービスの利用の際などの契約が困難な問題がある。	当事者の方々が、自分の意思を発信できコミュニケーションを図る事ができるツールや資源が必要。点字や手話などの専門知識のある人などの人的資源が今後必要になってくると思われるが、既存の資源があれば教えていただきたい。
25	親と未婚の子が同居(8050)し、キーパーソンとなる子に精神障害の病気をお持ちの方が多く、どちらも支援が必要なケースが多い。家庭の事情を知られたくないのか、地域との関係も疎遠になって、虐待ケースにもつながりかねない。	障がいの福祉の担当者や、健康課の地区担当保健師と情報共有を行い、それぞれに必要な支援を検討する会議を定期的開催したり、連携パスのようなものがあれば良いと思う。多職種・他事業所との連携を図り、課題解決や見守り支援体制の役割分担等を行う必要がある。
26	認知症の症状が進んでいるが自覚症状がなく、周りのご家族や地域の方々から地域包括支援センターに相談がある。ご本人はプライドがあり認知症を受け入れがたく、介護保険サービス利用についても強い拒否があり、ご家族や地域の方々困っている。	介護と医療の連携がスムーズに図れるよう、普段から地域の困難事例について情報共有を行う体制づくりが必要。そこに、自治会や民生委員との地域住民も参加でき、情報共有を行えるような支援体制を構築する必要がある。 認知症初期集中支援事業の活用で専門医に繋げる。 通院などの移動サービスの拡充も必要である。
27	本氏(60歳)と母親(81歳)二人暮らし。本氏は未婚「要介護2」認定を受ける。介護者である母親は肺癌の既往があり、2年程前に手術を受け、体調に波がある。本氏は閉じこもりで地域との関わりはなく、近隣に頼れる親戚もいない。又、一人っ子のためキーパーソンになる方がいなく困っている。そのため今後の生活に不安がある。	介護と医療連携を密に行い、必要な支援を検討する必要がある。又、自治会や民生委員等、関係者間で情報交換や情報共有を図りながら地域住民からの支援体制を整える必要がある。 また、多方面から必要なアプローチを行えるよう関係機関と情報共有を図る必要がある。
28	高齢者と同居している子供が精神疾患等で、高齢者が元気な時期は課題が表面化しないが、認知症や身体機能の低下で介助が必要になった時には課題が顕在化し、生活困窮やネグレクト等につながるケースが増えている。	地域で気になるケースについて、各分野の関係者間で情報交換・共有を図りながら、連携を強化し、必要な支援に繋げる。 精神疾患のある世帯との関わり合いや支援方法等を専門職も入ったチーム対応が必要。
29	精神疾患のある高齢者や住民が孤立している。サービスや包括とのかかわりを受け入れない。他の関係機関の介入が不足しているように思える。	地域住民に理解してもらいながら、地域住民がどこに相談したらよいかわからなくならないように各関係機関と情報を共有し、関係を深めたい。