

在宅医療連携協議会資料 令和3年度 抽出された地域課題

★★令和3年度 協議会にて委員及びオブザーバーが取り組みが重要と考えた課題

★★ 令和3年度協議会で取り組んでいる課題

資料5-1

●認知症に関連するともとえられるもの

項目1	項目2	【自立支援型地域ケア会議、個別型地域ケア会から】		【各包括支援センターの総合相談業務、地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）・民生委員等の意見から】
		地域課題	検討されたポイント	地域課題
高齢者のニーズ	活動	毎朝、喫茶店でモーニングしたい 健康や食事について気軽に相談したい 通所基準緩和型サービス卒業後の通いの場がない 知人や仲間を失い、活動量が減ってしまう 難聴だが人と交流したい 年を経るにつれ、自分の健康に対し無関心・無頓着になる 定年後に参加できる活動や生きがいを見つけられない サロンの活動内容がわかりづらい 趣味を活かせる場所（大工、ゴルフ）がない	一緒に行ってくれる仲間を探す 情報を得られる相談窓口 通所基準緩和型サービスの利用期限の延長 人との交流を増やす 愛知聴覚障害者センターへ相談と支援 定年後どう過ごすかを考える機会 男性が参加しやすいサロンはあるかどうか 発揮できる場所の提供と交流	何事も「面倒くさい」と意欲が湧かない人がいる。（誰かやってくれないか、誰か来てくれないか） 知らない場所には行きにくいと感じている 地域活動に尽力している人、役員の高齢化が進んでいる。後継者不足である。 今あるサロンが高齢化し、存続できない。参加者が増えない。増やす手立てがない。 町内会の活動・地域の行事が中止になり交流が減少している。近隣交流が少ない。 活動の場であった東公民館が閉鎖したことにより、参加できるサロンが減った。 サロンの活動内容が分かりにくく、新規利用者が参加しにくい。 高齢者にはできないと思わせることが多い。できることをやってもらえる活躍の場がない 体力が低下してしまう意識がないため、活動しようとする意識がない。
	情報	パソコン・スマホを持っていない・使いこなせない 防災無線が聞こえない	情報収集や交流の手段 パソコン等の指導 災害時の情報伝達方法の検討	移動スーパーの存在は知っていても利用まで至らない人も多い。 相談する知人・友人がいない。 体調悪化により孤立してしまう人がいる。救急搬送に依存。 近所でおこったことがわからない。 防災無線が聞こえにくい。・災害時、情報収集する手段がない。 スマホ等メディアが使いこなせない。高齢者のデジタルの対応が難しい 情報が受け取れるような仕組みがない 自ら情報を受け取れる人と、できない人の差がある。
	その他	自立できず生活困難、発見が難しく地域で孤立しやすい 一人暮らしで地域の交流がなく頼る親族や友人がいない 片付けできず、生活環境が悪化する人のごみ問題 一人暮らしで身寄りがなく、金銭面で施設入所するところがない 定年後に参加できる活動や生きがいを見つけられない	早期発見ができる見守り体制 地域で受け入れてくれる人や場所提供 サービス介入提案 身元保証人がなくても入所できる施設の情報 定年後どう過ごすかを考える機会	発達障害やメンタル面の疾患を有する高齢者の対応が難しい 飲酒の問題 ゴミ屋敷の問題 お金を払っても行きたいと思わせる活動がない ●サービス利用を拒否する高齢者がいる 金銭のトラブル、相続など気軽に相談に乗ってくれるところがない（すぐ、弁護士に相談するようにいわれる） できるように一緒に動き、レクチャーできるような仕組みがない

項目1	項目2	【自立支援型地域ケア会議、個別型地域ケア会から】		【各包括支援センターの総合相談業務、地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）・民生委員等の意見から】	
		地域課題	検討されたポイント	地域課題	
住民・地域の課題	家族、親族	親族間での交遊関係が希薄 多重問題家族 高齢者の子供（精神疾患あり）の通いの場の確保 介護が必要な状況になってしまったことをほかの家族が受け入れられずどう接すればいいかわからない	子の世代が、高齢者への理解を深める。	認知症の理解不足 家族がBPSDへの対応に苦慮する ★ 課題6 ●離れて暮らす子世代が親の変化に気づきにくい ●認知症の理解がなく、手が出てしまう。虐待傾向。 家族、親族関係により、医療や介護の意思決定が難しい 身内・親戚がいない。甥や姪しか家族がいない。親戚・兄弟の疎遠や援助拒否。頼れる人が近くにいない。協力が難しい家族も多い。 介護家族への支援（集いの場）への参加者が少ない。周知不足もある。 介護を一人で抱え込んでしまう家族が何人かいた。特に夫に多いと感じた。 引きこもりの子どもがいる高齢者の支援が難しい。子どもの相談先に困るケースが何件かあった。	
	仲間			定年後に地元のサロンやコミュニティに入りづらい 仲間づくりの機会がない 相談できる友人がいない。 友人も高齢で、死亡したり病気になったりと疎遠になる。 地域交流の場がない。地元の人と新しく入った人との交流がない。 特に男性は、仕事を離れてから付き合いのある友人が少なく疎遠なるため交流はない。 地域にある体操クラブの指導員が高齢化。参加者の高齢化がある。新たな参加者が増えないクラブがある。 ●相談にあがる認知症の高齢者は、近所付き合いが少ない人が多い印象。	
	地域	住民同士のつながりが希薄 地元住民が多く住み、住民同士が希薄、関心がない	世代間交流ができる場所の提供 新たなつながりが生まれる仕掛けが必要。	ライフスタイルの変化から近隣住民同士の関係の希薄化、「困った時のお互い様」の関係作りが難しくなっている。近隣住民の関係が構築できる手立てに課題がある。 各地区における無理のない範囲で市民主体による見守り活動が課題。 要介護高齢者の把握が困難（民生委員より） 自治会に加入しない人が孤立しやすい 独居の人が増加。 地域とのつながりが持てず、孤立化している。 自治会など既存の地域の仕組みが機能しづらくなってきている。 特に男性は、地域との関りが少ない。 高齢者になっても仕事を続ける人が多く、地域での状況把握が難しい ●独居の認知症の人が近所の支援者に何度も相談に行くため、支援者が疲弊する。 ●支援者を増やし、支援者同士が助け合える状況の構築。	
	移動手段	移送サービスの拡大 ★ 課題8 近隣にスーパーがない 近隣には工場地帯や県道があり、交通量が多く、交通事故の危険がある サロンまでの移動手段がない 男性が参加できるサロンが家の近くにない	買い物手段の確保 転びやすい道路の場所検証 移動手段	通院手段がない ★ 課題4 買い物に行けない 行きたい場所や時間に、きたバスが運行していない 移動の問題は地域差が大きい。（きたバスが県営住宅、宇福寺、二子地区など不便になったという意見あり） きたバスの課題 （駅の近くはバス停がない。上小田井駅まで行かない。乗り換えが不便。本数が少ない。受診に不便。住民が少ないところを運行している。等） 通院は毎回苦労している（タクシー代がかかる、バスは使いにくい、誰かに頼むのは気が引ける） 駅に行くことと大きな病院に行くことが大変。 上小田井駅のエレベーターが片方しかない。 運転免許返納後の移動手段がない。車中心の生活から、意識を切り替えることが難しい 車による送迎とタクシーとの兼ね合いの難しさ。受診の交通手段がタクシー利用が多いため経済的負担となる。	

項目1	項目2	【自立支援型地域ケア会議、個別型地域ケア会から】		【各包括支援センターの総合相談業務、地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）・民生委員等の意見から】
		地域課題	検討されたポイント	地域課題
住民・地域の課題	新型コロナウイルス関連	<p>コロナが怖くて外出できない コロナによりサロンが通常通り開催できない コロナのため、町内会の活動が減っている</p>	<p>感染対策の高齢者目線での情報提供 サロンに代わるものの検討 感染予防の正しい知識を得る</p>	<p>外出を控える傾向があり、フレイルになっている可能性がある ★★ 課題 7 仲間会う機会が減った 町内会、活動の自粛や、活動場所の閉鎖により、外出する活動が全般的に減っており、社会参加の場が減少 コロナの為高齢者からは体力低下の訴えがあり、家族の支援などで何とかなっている状況 外出の自粛による足腰の弱り。筋力低下や姿勢の悪化、歩行も不安定になる。転倒リスクが増大。フレイルになりやすい状況。 ●認知症カフェが休止しているため紹介できない。 ●認知症カフェの新規開始に踏み切れない。開設を積極的に勧められない。 国の外出自粛の方針と介護予防の施策には矛盾が出て、対応が難しい。 コロナ自宅療養等の注意点等指導が欲しい。 サロンの開催状況を把握しづらい。 コロナ禍でのサロン運営に苦慮している</p>
	居場所	<p>近くに通えるサロンが少なく、地域にある社会資源を知らない 一人でサロン等への参加がしにくい 身近な働き先、働き先の確保 男性が参加できるサロンが家の近くにない 自宅に滞在してほとんど外出しない 多世代で楽しめる活動の場がない</p>	<p>サロン参加者より声掛け サロンなどへの誘い、声掛け サロンやそれに代わるものの検討 フレイル予防・家族の理解・感染予防 伝統的な行事だけでなく新しいことにも取り組めるよう人の交流の機会</p>	<p>●家以外に居場所がない 男性が気軽に集える場所がない。男性独居の人の通いの場がない。 喫茶店が少ない。 唯一の集いの場であった高齢者サロンがコロナの影響でなくなった。 サロンの参加者、健康リーダーも高齢化している。新しい参加者がいない、サロンの担い手が高齢化している。次の担い手がいない。 サロンの助成金がなくなること継続する不安がある。 70歳まで働く人が多く、サロンの参加者は75歳以上80代の人が多く、高齢者だけのサロンでは運営が難しい。 内容が分かりやすい資料がなく、サロンに参加しにくい。 自治会が管理する公民館・公会堂などの有効な活用 誰かと話したい時に、ふらっと立ち寄れる場所がない。歩いていける距離に話し相手がない。 ひとりでも、快適に過ごせる居場所の情報が少ない。 メンタルで入院まで行かない人の入所の場がない。</p>
	制度	<p>高齢者に介護予防や介護保険（総合事業を含む）の知識がない</p>	<p>市民への啓発</p>	<p>行政の相談先がよくわからない。相談窓口を知らない。 ゴミ出しが出来ない方への収集サービスがない。 タクシーの助成が少ない。 個人情報の取扱いの難しさ 総合事業の認知度の低さ 高齢者だけでなく、多層的な仕組みがない</p>
	行政	<p>セルフネグレクトへの知識や理解不足</p>	<p>地域住民への啓発・相談窓口の啓発</p>	<p>住民、専門職の意見を柔軟に聞く体制がない。 前期高齢者の状況把握、ニーズが把握しにくい。 防災無線が聞こえにくい。</p>
	その他	<p>支え合いの意識付け 民間の高齢者サービスの充実 地域住民が抱える問題への相談支援先、支えあいの体制が不十分 近所や企業の支えあいの姿勢、体制ができていない</p>	<p>早期発見するためのシステム構築 地域組織が行う取組を啓発する</p>	<p>江南線沿いに7ガードレールがないところが危険（セリアから北うしの家まで） 狭い道が多く、歩行者や自転車、電動四輪車が安全に通行できない。 地区の役員は高齢者が務める場合が多いが、経験者が高齢化するのに対し、務めることができなくなっている。後継者不足の地域あり。 ボランティア人材の不足・70歳ぐらいまでは仕事をしている。 メンタル、引きこもりの問題を抱える家族が多い、 ペットの存在が、医療や介護の問題を難しくしている</p>

項目1	項目2	【自立支援型地域ケア会議、個別型地域ケア会から】		【各包括支援センターの総合相談業務、地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）・民生委員等の意見から】
		地域課題	検討されたポイント	地域課題
介護	訪問サービス			介護保険訪問介護事業所の人員不足 ★ 課題3 市民主体型訪問サービスの事業所が少ない 市民主体型サービスなどについて、無資格の支援者を育成する機会がない 基準緩和型対応事業所が少ない。 市民主体型サービスがない ゴミ出しをヘルパーに依頼すると、その他の支援（買い物等）ができない。 ゴミ出しの収集時間までに対応できるヘルパーがない。 ヘルパーの方が安心という気持ちから、宅配スーパー等で対応できる人もヘルパーを利用。
	通所サービス	今までやってきた仕事や趣味を活かしたデイサービスやデイケアがな 基準緩和型通所サービス卒業後の送迎付きの行き先がない	本人が行きたいと思わせるサービス 基準緩和通所サービスの実施、卒後の検討	歩いて行ける通いの場、運動教室が少ない ★★ 課題2 特に男性の、入浴のみのサービスが欲しい。（介護保険外） 基準緩和型サービスが使いにくい（希望の曜日、時間に空きがない）
	ショートステイ			保証人がなくても利用できる施設。
	福祉用具			杖購入の補助がなくなった。
	その他	介護保険外のニーズに対応できる資源がない 介護者が介護の悩みを相談できる場を知らない 介護保険サービスの理解が乏しく介入が難しい 問題意識がなく、本人が困っていないため介入がむずかしい 本人が認知症の自覚がなく、生活面でも困っていないためサービス導入が難しい 卒業に向けての段階的な支援方針 虐待行為の理解不足	行政や民間サービスの介入 気軽に相談できる場所が家の近くにある。 個人に合ったサービス提案 気軽に話せる憩いの場所作り 本人意思決定支援	
社会資源の課題	医療	精神面のフォローができる相談施設がない ★ 課題1 病院嫌いで、かかりつけ医者（内科、歯科）がおらず、受診に繋がらない 健康面での不安に対する身近な相談できる場がない 歯科等医療連携介入が難しい かかりつけ医がない 精神疾患を抱える家族支援	本人を含めてACPを話し合う場を設ける 健康面での不安に対する身近な相談できる場 医療・福祉の連携システム かかりつけ医をもつことの大切さの啓発 通院手段の確保	複合的な疾患を抱えおり、医療機関の複数受診が必要な場合が困る ●認知症で身寄りがない場合、定期的受診が困難。高齢者のみで受診しており、意思決定ができないことがある。 受診同行できる支援者が不在（院内での支援が受けにくい） 病院が遠い。 病院受診は80歳代になると負担になり困る。 精神疾患について相談する場所がない。 精神疾患に関する相談が多いものの、入所施設が市内にない。 アルコール依存症の方の受け入れ体制が整っていない。 精神科領域疾患の可能性のある受診困難な人を診てもらえる医療機関が少ない。 一人暮らし高齢者は圧迫骨折などで突然日常生活に困る
		住宅改修		業者の質、金額の情報に透明性がない。受領委任先のリストが公表ない。 やさしいリフォームがなくなって救済措置がなくなった 申請前にPT訪問、アドバイスしてもらえる制度がほしい。 老朽化した賃貸住宅の取り壊しに伴う引っ越しの精神的負担、引っ越し後のリロケーションダメージがある
住まい	住宅	住宅環境が適切でない 特に男性高齢者一人暮らしの問題	環境整備（手すり、段差解消、夜間照明） 一緒に行ってくれる仲間を探す	高齢者のみの世帯が、死亡や入所などで空き家となった場合の防犯上の不安がある。 高齢化により空き家が増加し困っている。 孤独死や救急搬送があったときに、大家が連絡先を把握していないことが多い 高齢者が契約できる住まいが少ない又は情報が十分でない。 マンション等の外から安否の確認が難しい高齢者に対する対応の難しさ セキュリティの関係上、高齢者と接点を持ちにくい居住環境がある。 2階居住者の住み替え問題。

項目1	項目2	【自立支援型地域ケア会議、個別型地域ケア会から】		【各包括支援センターの総合相談業務、地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）・民生委員等の意見から】
		地域課題	検討されたポイント	地域課題
予 防	A C P			ACPの啓発が難しい。 健康を自分で守る意識が希薄な人がある（医者が病気を治してくれる）
	予防	身近に体操等する場所がない 回復の見極めを行う専門職がない 福祉用具の選定ができない	一緒に行ってくれる仲間を探す 回復の見極めを行う専門職 福祉用具の選定	フレイル予防の概念が、周知されていない。
	栄養			介護予防の啓発 食事管理ができず、社会的入院を繰り返す人がある。栄養士による自宅訪問指導や勉強会が必要。
社 会 資 源 の 課 題	生 活 支 援	受診、買い物サポートボランティアがない ★★ 課題5 御用聞き宅配スーパーがない 利用できていない オンラインを活用した買い物が利用できない そのような買い物の代 役割を持てる就労支援がない	特技を活かす 自転車、三輪自転車、電動アシスト付き自転車 の有効活用 ボランティア発掘とマッチング スマホの活用	介護保険外でのサービス資源がない 担い手不足 ★★ 課題5 シルバー人材センターの活用が有効に行われていない 緊急通報システムは高齢者、離れて暮らす家族の安心になるが、規制が厳しい。使いやすいシステムにならないか。 ゴミ出しに困っている人がある。協議体がある地域とない地域がある。ゴミ捨てをしてくれる地域ボランティアがいない。
		自転車への貸与三輪自転車、電動アシスト付き三輪自転車の活用 地域ボランティアの発掘とマッチング スマートフォンタブレットの活用		●ゴミ出し・分別が出来ない方への支援。 ゴミ出しに困っている人が近所の人にゴミ出しを頼むことで、高齢者が負い目を感じ、お礼することが経済的負担となる場合あり。 宅配スーパー等の手段があるのに利用しがない人がある。介護サービスに依存。 ●MCIや認知症軽度の人のお金の管理など、IADLを支援してくれる公的なところが少ない。地域で支え合う制度がない 市民主体型訪問サービスが有効的に活用されたい。 基準緩和型のサービス量が少ない 各地区における無理のない範囲で市民主体による見守り活動の構築。 インフォーマルなサービスも含めて、生活支援体制が脆弱。地域で支える制度が必要。
支 援 者 の 課 題	専 門 職 の 数 、 資 質	コロナが怖くてサービスを休止している 糖尿病予備軍への予防的アプローチや病状の自己管理の支援の不足 基準緩和型訪問介護の卒業ができない 定期的に歯科受診していない 持病について、病院以外に相談できる場がない 糖尿病予備軍と言われている人への食事等指導の機会がない 自宅にネット環境がない高齢者が多く、情報を得にくい 家族は本人の認知症を心配するが、本人は何も困ってない 卒業に向けての働きかけ、意識不足、知識不足、情報不足 当事者に寄り添った方法の提案が不十分になるところがある 社会資源をケアマネジメントに生かせていない	感染対策を正しく理解できるような情報提供 疾患についての理解を深め、必要な連携がで 他の社会資源の活用・開発 口腔管理の大切さの啓発 情報を得られる相談窓口 糖尿病予備軍の把握 タブレット、パソコンの普及啓発 本人意思決定の支援 情報発信 各専門職で問題意識を共有し、手段を継続的 に考えていく 社会資源の見えづらさ・アセスメント力が必	ケアマネ不足。特に要支援の委託を探すのが困難。 介護と医療の連携の難しさ 専門家の活用の難しさ 専門職が地域から聞き取りをする時に「本当の地域課題」を見つけ出すためのスキルアップ 資源が、支援者のプランにうまく活かされていない
		地域の情報共有と見守り 多職種連携の必要性 「コロナ禍=環境の変化」との認識不足 住民同士が支えあう活動と専門職との連携 地域で暮らしていくための行政、制度、介護などの連携ネットワーク 体制の構築が不十分 社会資源となりうる民間企業等との連携	地域住民の見守り 再アセスメント マッチング 北名古屋市の地域性を理解し、強みや弱みを 共有していく。 人にやさしいまちづくり	65歳以上は包括、以下は保健センターというくりがある。トータルで対応できる機関はないか。連携できないか。 新しい視点や担い手の発掘をするために他機関と円滑に連携を図ること。他機関（人）との連携・情報交換 連絡会（ケアマネ会・通所・訪看など）横のつながりが無い。 多職種連携の難しさ
す べ て				情報発信が必要 ★ 課題9