参考資料

【基本目標ごとの現状の課題と今後の方向性】

基本目標	新計画立案に向けた現状　（◇はアンケートや統計からの課題、◆は庁内で検討し抽出した地域課題）	（国の基本指針より）第10期において記載を充実する事項（案）抜粋
1 予防	◇15 分続けて歩くことをできるし、している人は 74.9%となっているが、経年で変化はみられない。できるし、している人をさらに増やす取組が必要。 ◇外出控えは改善傾向にあるものの、引き続き外出の機会を作り出す環境整備が求められる。 ◇ＴＯＧＯまちかどクラブと老人クラブに参加している人の割合は増加している一方で、地域での活動についていずれの会・グループにも参加していない人が 35.5%。地域とのつながりや社会参加のきっかけを持てるような支援が求められる。 ◇「社会参加ポイント」の認知度は 42.0%。経年で比較すると 2.3 ポイント上昇。さらなる認知度の向上を図っていく必要がある。 ◆通いの場が十分知られていない、地区による偏り、運営の担い手の高齢化や後継者が不足。各種情報提供やコーディネーターによる支援、住民支え合い活動の創出が必要。 ◆行きたいと思う通いの場や趣味、男性向けの社会参加の場所が不足。既存の場やニーズの把握、立ち上げ支援が必要。 ◆サロン参加への付き添いボランティアや運営側の担い手不足・高齢化している。「互助」の視点での情報交換や、ちょっとした手助けを増やし合う取組の推進が必要。 ◇住む地域に不足している地域活動について、不足を感じる割合は全体的に減少傾向にあるが、地域活動を知らない人が最多。引き続き活動の周知が必要。 ◆高齢者がボランティアや就労・役割を持てる活動が不足。高齢者ボランティア手帳の周知や、活動と人のコーディネートが必要。 ◇◆グループ活動等の企画・運営(お世話役)として参加したくない人が 62.3%。経年で比較して、参加してもよい人は 5.5 ポイント低下。地域活動の担い手不足が進んでいる。地域活動を支える人材（担い手）の確保・育成が急務。	・総合事業の多様なサービス・活動の充実に加え、総合事業に該当しない多様な活動や事業を含めた取組の重要性 ・介護予防と地域の支え合いを一体的に実施する拠点の整備・運営
2 生活支援	◇自身が地域の人に対して手助けや協力できることと手助けや協力してほしいことについて、どちらも防災や見守りに関する項目が上位。いざという時に備えたさらなる互助の意識づくりや地域における見守りなどの支え合いを進めていく必要がある。 ◇地域の人に手助けや協力をしてほしいことは「災害時の手助け」が 44.3%で最多。災害時支援への不安が大きい。 ◇町が重点を置くべき取組は、「認知症等、判断力が低下した場合の支援体制の充実」「高齢者の生活支援や見守り活動への支援」「ボランティア・地域活動の支援や参加促進」が上位。 ◆民生委員・児童委員や地域サポーター等地域と専門職及び行政の連携が課題。ＣＳＷの活動促進、災害時支援体制づくりや地域ケア会議への住民参加が必要。 ◆相談窓口や制度・地域資源の周知不足⇒住民への周知（分かりやすい、多様な媒体での周知）が必要。 ◆若い世代(前期高齢者・介護者等)や介護度が低い人への相談窓口・情報の周知不足⇒多様な媒体を活用し、人が集まる場所での情報提供・資料配布必要。	・改正住宅セーフティネット法を踏まえた、住宅部局と福祉部局の連携の重要性 ・高齢者向け住まいにおける虐待防止や、養護者に該当しない同居者等からの虐待防止の推進 ・災害や感染症に対する備えとして、地域包括支援センターの業務継続に向けた計画等を策定し、平時からの地域における関係構築や訓練の実施等の重要性
3 医療・介護	◇入退院時の連携で現在困っていることは「退院の連絡が遅い／急に決まる」、急変時の連携で困っていることは「だれが最初に動くか、役割が決まっていない」「事前の意思(延命の希望など)がわからず判断に迷う」、看取りの連携で困っていることは「家族の休息支援や心のケアが足りない」がそれぞれ最多。医療と介護のスムーズな連携、役割分担、家族支援が求められる。 ◆在宅で生活する要介護認定者について、様々な要因により家族が必要な介護を担うことが難しい家庭が存在しており、横断的な連携体制の構築が課題。 ◇医療機関や他職種との連携のために必要なこととして「患者(利用者)情報の共有」「職種間の専門性や置かれている状況の理解」「顔の見える関係づくりの場」が上位。顔の見える関係づくりや連携ツールの浸透が求めれる。 ◇ACP(人生会議)の説明や希望の確認を行っていないケアマネが 35.7%。また、ACP を進めるうえでの困りごとは「本人の意思を確認しにくいケースへの対応が難しい」が 54.8%で最多。ACP のさらなる普及啓発や、意思確認が困難な事例への対応力向上を図っていく必要がある。	
4 認知症支援	◇◆認知症について知っているは 77.3%となっているが、経年で大きな変化はみられない。認知症の人が地域で暮らしていくために必要な地域住民の協力として、認知症や認知症の人への正しい理解が 70.8%で最多。認知症高齢者等の見守り、支援や家族・地域の疾患に対する理解が課題。家族・地域の認知症に関する理解促進や見守りネットワーク事業の見直し等が必要 ◇一般高齢者のうち、認知症の人が尊重され、本人が望む生活が継続できていると感じる人が 16.6%（理由：地域の支援体制)、いないと感じる人が 60.4%（理由：認知症の実態が不明、理解不足)。認定者のうち、町が認知症の人が自分らしく暮らせるまちになっていると感じる人が 22.5%（理由：地域の支援体制)、いないと感じる人が 32.6%（理由：認知症の実態が不明、理解不足)。当事者や家族の目線で認知症の人が尊重され、本人の望む生活ができていると実感できるよう、認知症の人や家族の意見が反映される仕組みづくりや、当事者参画に向けた機会の周知、参加促進を図っていく必要がある。 ◇認知症に関する相談窓口を知っている人が 32.2%。経年でわずかに増加。引き続き窓口の周知が必要。 ◆認知症の人が参加できる就労・ボランティア活動が不足。サロン等での役割づくり、理解者・支援者づくりが必要。 ◆認知症カフェについて、認知症の本人やその家族が安心して通える場となるように、認知症地域支援推進員をはじめとする関係者で目的や在り方を検討しながら、参加を広げていくことが課題。	・認知症基本法の成立及び認知症施策推進基本計画を踏まえた取組の推進
5 支援体制	◆各地域における取組の基盤となる第２層地域支え合い協議体の活動が広がる一方で、町全体の課題について検討する第一層地域支え合い協議体の在り方が課題。 ◆地域ケア推進会議等を通して、地域課題についての共通認識を広め、住民主体の地域づくりを推進していくことが課題。 ◇◆ケアマネジメントを円滑に行うために必要な情報として、地域のインフォーマルサービスに関する情報が 69.0%で最多。地域のインフォーマルサービスに関する情報が十分に周知されていない。公的サービス以外の資源の周知が求められる。 ◇在宅療養を続けるための連携で困っていることは、独居や認知症などで見守り・把握が難しいが 54.8%で最多。支援の目が届きにくい層へのアプローチが必要。 ◇現在の職員数の不足を感じている事業所が 58.5%。経年でやや減少したものの、依然として慢性的な人材不足が課題。人材確保に苦慮している職種について、介護職だけでなく看護職員の不足も進んでいる。 ◇職員の離職理由は、「心身の不調」「職場の人間関係」が最多。特に、「心身の不調」が増加。人材定着に向けた職員のメンタルヘルス対策や労働環境の改善などを進めていく必要がある。 ◇自立支援のためのケアマネジメント促進に必要なことは「本人の意思決定支援」、「インフォーマルサービスの充実」、「家族の理解」が上位。本人・家族の意思決定支援とあわせて公的サービス以外のサービスの開発・周知が必要。 ◇◆ケアマネジャーとして困っていることは、ケアマネ業務以外の事務量が多い(業務範囲が不明確)が 69.0%で最多。本来のケアマネジメント業務に集中しにくい環境が続いている。また、困難なケースへの対応が増加しており、業務負担と対応困難ケースへの支援が求められる。 ◇地域包括支援センターについて、知っている人は 49.2%。経年で比較すると増加しているが、一層の周知が必要。 ◆家族と疎遠等による身寄りのない高齢者や 8050 問題、ダブルケアといった地域課題が多様化・複合化。横断的に対応できる関係部局・機関の連携、重層的支援体制の構築が求められる。	・介護人材確保、生産性向上、経営改善支援策等に関する取組の充実（多様な人材の確保・育成、離職防止・定着促進、介護職の魅力向上、外国人材の受入環境整備、介護テクノロジーの導入促進、協働化等の推進等） ・頼れる身寄りがいない高齢者等への地域包括支援センター等による相談対応の明確化、切れ目のない支援が提供される地域づくりの推進