

## 甲賀市の課題について

### ■ アンケート調査からの課題

#### 1. 介護予防・健康づくり

##### ① 各種リスクの状況

○要支援認定を受けていない方においても心身機能の低下している方が一定数存在しており、中でも、心の状態に関連する「認知機能低下」と「うつ傾向」は、リスク該当者が4割以上となっています。前回調査と比べ「運動器機能低下」「転倒リスク」「低栄養」「認知機能低下」は減少、「閉じこもり傾向」「口腔機能低下」「うつ傾向」は増加しています。（ニーズ：生活機能評価）身体機能が維持されていてリスク該当者割合の高いこれらのリスクにターゲットを絞り、優先的に対策を講じていくことも効果的な手法の一つであると考えられます。

○要支援者にリスク該当者割合が高い「運動器機能低下」「転倒リスク」「閉じこもり傾向」については、認定を受けていない高齢者に対して、筋力の低下は加齢に伴い誰にでも生じるものの、活動的に過ごすことで何歳になっても筋力の維持・向上が可能であることを理解してもらうことが重要です。家庭・地域で役割をもって活動的に過ごすことや「いきいき100歳体操」への参加など介護予防に積極的に取り組んでもらえるよう、市民への普及啓発が求められます。

○要介護認定を受けていない方々に対して、心身機能の維持・向上に向けた取り組みを推進するとともに、各種リスクを早期に発見し適切に対応する体制づくりが重要です。

○口腔機能は、入れ歯の方や自分の歯の本数が少ない方、噛み合わせの悪い方の該当割合が高くなっています。歯や口の健康は、認知症の予防や全身の健康にも深い関わりがあるため、生涯を通じ、適切な口腔機能の維持・向上と衛生状態を保つことが大切であることを周知していく必要があります。（ニーズ：問3Q6）

##### ② 健康づくり

○介護・介助が必要になった主な原因は、前回調査に比べ、「骨折・転倒」「心臓病」「がん」「呼吸器の病気」「視覚・聴覚障がい」が減少、「高齢による衰弱」「認知症」「糖尿病」が増加しています。（ニーズ：Q2-1）

○健康長寿のために取り組んでいることとしては、「食事」が46.2%で最も高く、次いで「持病の管理（定期受診・服薬など）」が44.6%、「運動」が38.2%の順となっています。（ニーズ：問7Q10）

○9割程度の高齢者は、現在治療中、または後遺症のある病気を持っており、中でも「高血圧」が45.7%で最も高く、次いで「目の病気」が15.5%、「糖尿病」が14.5%の順となっています。生活習慣病である「高血圧」や「糖尿病」は、若い世代からの予防対策を図ることが重要です。（ニーズ：問7Q7）

#### 2. 生きがいづくり

○主観的幸福感の平均は6.93点です。前回調査は7.08点で若干下がっています。

○主観的幸福感について生きがいの有無別にみると、0から6点は生きがいがない割合

合が高く、7から10点は生きがいありの割合が高く、点数が高くなるほど生きがいありの割合が高くなります。また、趣味の有無でも点数が高くなるほど趣味ありの割合が高くなります。趣味や生きがいを持っている人の方が、主観的健康感や幸福感が高い傾向が見られます。

(ニーズ：問7Q1・2)

- 健康寿命を延伸するためにも、趣味などを通じて人と出会うことで社会的なつながりを持ち続けることが重要です。また、積極的に人と交流し社会参加することで、フレイル予防、介護予防にもつながります。
- 現在の暮らしの経済的な状況は、「大変苦しい」と「苦しい」を合わせた『苦しい』が33.4%で、前回調査と比べ『苦しい』は4.2ポイント増加しています。(ニーズ：問1Q3)
- 主観的健康感について経済的な状況別にみると、経済的にゆとりがあるほど幸福感も高くなっています。
- “⑧収入のある仕事”を『週1回以上』されている方は20.0%と高く、また、現在就労中の方の中では、80歳以降も働きたい方が3割以上となっています。(ニーズ：問5Q1・1-2)
- 就労意欲のある高齢者の多様な就労機会と長年培われた知識や技術を生かした社会活動への参加機会の提供が求められます。

### 3. 地域づくりの推進

- 会やグループ等の参加頻度は、「週4回以上」「週2～3回」「週1回」を合わせた『週1回以上』と比較すると“⑧収入のある仕事”が20.0%で最も高く、次いで“②スポーツ関係のグループやクラブ”が15.0%となっています。これ以外の活動はすべて1割未満となっています。(ニーズ：問5Q1)
- 何らかの地域活動に参加者として『参加意向あり』と回答した人は5割弱となっており、地域活動に企画・運営(お世話役)として『参加意向あり』は3割弱となっています。(ニーズ：問5Q2、3)
- 地域活動への参加意欲を持った人に働きかけ、参加のきっかけづくりなど活動につながるよう支援を行うことで、地域活動に参加・参画する人を増やし、地域で必要な活動が充実するよう地域づくりの推進を図っていく必要があります。

### 4. 認知症の支援

- 本人または家族の認知症の有無については、「はい」が10.0%と少ないものの、要介護の認定者が現在抱えている傷病は、認知症の割合が高くなっています。今後は高齢者人口の増加とともに増えていくこと、また誰にでも起こりうる可能性があるということを理解し、地域で支えていく仕組みを構築していくことが求められます。そのため、地域の方の理解を促進するとともに認知症カフェや認知症サポーター、見守りネットワークといった地域資源も有効活用していくことが求められます。(ニーズ：問8Q1/在宅：A票問6)
- 認知症に関する相談窓口の認知状況は3割程度と低いことから、今後も認知症に関する相談窓口の周知や知識・情報の普及啓発を図っていくことが必要です。(ニーズ：問8Q2)

## 5. 家族介護者への支援の充実

- 介護者が不安に感じる介護は、「認知症状への対応」が 28.6%で最も高く、次いで「夜間の排泄」が 19.3%、「日中の排泄」が 16.3%の順となっています。（在宅：B票問8）
- 介護者の『在宅介護アドバイス事業』の認知度は3割に満たないため、在宅介護を継続するためにも、家族の多様な状況に照らして少しでも介護者の不安が解消できるように、情報提供などのきめ細かな対応が必要です。（在宅：B票問7）
- 主な介護者の性別を前回調査と比較すると、男性が6.9%増加しています。男性の介護者に対して介護の方法を学ぶ機会や情報の提供が必要です。（在宅：B票問3）
- 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が6割以上であるものの（在宅：B票問1）、7割弱の介護者は働き方を調整しており（在宅：B票問10）、勤め先からの支援では「介護休業・介護休暇等の制度の充実」や「介護をしている従業員への経済的な支援」を求める意見が多くみられます。介護離職ゼロをめざし、家族介護者が、介護のために離職しないで安心して介護ができるよう、勤め先や働きながら介護をする方へ対して支援制度の啓発や介護保険制度等の高齢者施策の周知が必要です。（在宅：B票問11）

## 6. 在宅生活の継続のための取り組みの充実

- 施設入所については、「検討中」が 22.3%、「申請済み」が 12.2%の順となっており、介護度重度の方や単身世帯では「申請済み」の割合が高くなっています。（在宅：A票問3）
- 介護保険サービス以外の支援・サービスを利用されているが、今後の在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスとしては、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が 25.2%、「外出同行（通院、買い物など）」が 17.9%の順となっています。（在宅：A票問10、11）介護保険サービス以外のサービスについて、資源の充実や民間事業者・地域資源を含めた情報の周知が必要です。
- 訪問診療の利用状況は、「利用している」が 19.2%となっています。（在宅：A票問12）
- 最期を迎えたいと思う場所として、「自宅」が過半数を占めていることから、医療と連携を図るとともに家族介護者へ支援の充実が重要です。（ニーズ：問1Q5）

## 7. 必要なサービスの提供体制の構築

- 事業者調査からは、「定員（利用者が）いっぱいでも空きが無く、申し込みがあっても受け入れできない」と回答されたのは、“訪問看護” “認知症対応型共同生活介護” “介護老人福祉施設” “居宅介護支援”となっています。（事業者：問7）
- ケアマネ調査からは、必要とされるインフォーマルサービスは、「ゴミ出し」が 56.2%で最も高く、次いで「買い物」が 50.7%、「草刈り、草引き」が 49.3%の順となっています。（ケアマネ：問3）
- 誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、介護保険サービスの整備と共に、介護保険サービスでは対応できない部分をカバーする、介護保険外のインフォーマルサービスの必要性がより一層高まっています。市はもちろん、介護事業所をはじめ地域団体や企業、NPO やボランティア、町内会や住民など、さまざまな立場の方たちがフォーマルとインフォーマルに参画、連携し、必要なサービス提供体制を構築していく必要があります。また、二

ーズに合わせて介護保険サービスとインフォーマルサービスを組み合わせて利用できるような取組が必要です。

## 8. 介護人材確保のための支援の充実

○事業者調査からは、現在のサービスを中止もしくは縮小したい理由は、「職員の確保ができない」が77.8%で最も高くなっています。（事業者：問8-1）また、様々な職員の定着・退職防止の取組は既に取り組んでいるものの（事業者：問10）、6割以上の事業者は、「不足している人材がある」と回答しています。（事業者：問9）

○外国人人材の受け入れ状況は、受け入れたい事業所は16.9%ですが、現在受け入れている事業所は9.7%です。（事業者：問11・12）

○今後、さらに介護人材の不足が予測されることから、外国人人材の受け入れ、働き方改革や人事制度の見直し、ロボットやAI技術の活用、アウトソーシングの活用等人材確保・定着のための実効性の高い取組を進めることが重要となります。

## 9. 看取りについて

○厚生労働省の人口動態統計によると「自宅」で亡くなった人の割合は2000年代以降、一貫して13%前後で推移していますが、ニーズ調査からは、一人暮らしの方の「自宅」を望む割合はやや低いものの、全体では「自宅」で迎えることを希望する割合が過半数を占めています。（ニーズ：問1Q5）

○今後、核家族・老々世帯・独居世帯の増加、介護力の低下などが進行する中で、看取りまでの生活・療養場所とそれを支える体制の構築が大きな課題となります。そのためにも、支えるための医療・介護の連携が重要となります。

## 10. 新型コロナウイルス感染症の影響

○生活や身体的変化について、外出の機会（集まりの場・集まりの場以外）、家族以外の人との会話が減っている方が多くなっています。（ニーズ：問4Q20）

○要介護認定者では、精神的・身体的な変化の有無について、「あった」は37.0%で、具体的な影響としては、「少しずつ物忘れが進んでいると感じた」「体を動かす機会が減って、体力が落ちた」が多くなっています。（在宅：A票問4・5）

○外出の機会が減った方が、再度、地域活動につながるよう仕組みの強化が重要です。また、介護が必要になっても介護保険サービスの利用だけでなく、地域活動に参加できるよう参加しやすい場づくりをしていく必要があります。

## ■アンケート調査からみる日常生活圏域別の特徴と課題

### I 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査からの特徴

日常生活圏域 (回答割合)		水口1 (16.3%)	水口2 (19.7%)	土山 (11.0%)	甲賀 (14.1%)	甲南 (22.8%)	信楽 (16.0%)
回答者に対する後期高齢者の割合		55.4%	55.0%	57.7%	58.6%	56.2%	60.2%
家族構成(1人暮らし)		15.9%	19.3%	17.9%	13.2%	15.6%	20.0%
介護・介助の必要性		19.4%	24.3%	21.5%	22.7%	23.3%	25.7%
最期を迎えたい場所(自宅)		48.1%	45.9%	60.6%	53.6%	52.2%	51.6%
暮らしの経済的な状況(『苦しい』)		31.7%	38.3%	28.6%	27.7%	32.7%	38.7%
外出を控えている理由(交通手段がない)		17.8%	20.4%	21.7%	20.0%	13.6%	15.4%
誰かと食事をともにする機会(ほとんどない)		10.1%	12.1%	13.1%	10.2%	10.9%	11.4%
会・グループへの参加頻度(月1回以上)多いもの		スポーツ	スポーツ	スポーツ	収入のある仕事	収入のある仕事	収入のある仕事
地域活動の参加意向	参加者	48.1%	48.4%	51.9%	50.4%	47.9%	52.3%
	企画	26.1%	27.3%	29.5%	29.9%	28.0%	28.8%
心配事や愚痴を聞いてくれる人(いない)		5.6%	6.6%	6.1%	4.5%	3.9%	4.8%
相談相手(いない)		30.2%	30.2%	25.0%	24.4%	28.4%	27.9%
主観的健康感(『健康』)		74.1%	70.5%	69.6%	77.1%	69.6%	71.0%
主観的幸福感(平均点)		6.93	6.81	6.85	7.03	6.96	7.01
趣味あり		63.8%	58.4%	55.1%	64.1%	63.9%	58.9%
生きがいあり		48.9%	43.4%	48.1%	51.1%	47.8%	45.3%

日常生活圏域 (回答割合)	水口1 (16.3%)	水口2 (19.7%)	土山 (11.0%)	甲賀 (14.1%)	甲南 (22.8%)	信楽 (16.0%)
運動器機能低下	21.8 %	28.9%	28.8%	22.2%	24.2%	29.9%
転倒リスク	31.9 %	38.2%	38.1%	33.7%	34.1%	43.1%
閉じこもり傾向	24.1%	27.3%	28.8%	28.7%	26.2%	35.2%
低栄養	2.2%	1.8%	1.6%	1.2%	1.7%	1.3%
口腔機能低下	28.2%	28.0%	29.2%	25.9%	27.3%	30.3%
認知機能低下	41.4%	46.8%	44.2%	42.1%	42.1%	49.5%
うつ傾向	44.2%	45.4%	43.3%	41.1%	42.5%	45.5%
手段的自立度（高い）	78.4%	79.5%	73.1%	77.1%	77.2%	75.6%
知的能動性（高い）	56.7%	46.6%	48.7%	60.3%	50.8%	50.8%
社会的役割（高い）	34.7%	35.4%	36.5%	42.9%	34.7%	38.9%
歯医者を受診	55.8%	52.3%	44.6%	59.9%	59.0%	51.4%
いきいき100歳体操の参加 状況	8.2%	6.6%	11.2%	9.7%	8.6%	14.1%
健康長寿の取組（最も取り 組んでいること）	食事48.9%	食事45.4%	食事44.9%	畑仕事46.9%	持病の管理 48.5%	食事48.6%
認知症の「相談窓口」の認知 度	32.8%	27.1%	36.2%	37.2%	29.9%	33.4%

※ 青：数字が最も高い、黄：数字が最も低い

## 2 圏域別課題

### 【水口1】

- 介護・介助の必要性がある方の割合は、最も低くなっています。
- 「誰かと食事をともにする機会がほとんどない」は最も低く、「閉じこもり傾向」も最も低くなっていますが、「相談相手がない」は最も高くなっています。
- 会・グループへ月1回以上参加している割合は、「スポーツ関係」が最も高くなっています。
- 地域活動の参加意向は、参加者としても企画者としても低い傾向となっています。
- 主観的健康感是比较的高く、主観的幸福感の平均値は市全体と同じとなっています。
- 生活機能の低栄養のリスク該当者割合が最も高く、運動器機能、転倒リスク、閉じこもり傾向、認知機能のリスク該当者割合は最も低くなっています。
- 社会から求められる能力である社会的役割が他の圏域に比べ低くなっています。
- 健康長寿の取組は食事が最も高くなっています。

- ・後期高齢者の割合が低いことやスポーツに関する地域活動の参加割合が高いことも影響し、介護・介助の必要性がある方の割合は最も低く、元気高齢者が多い圏域です。
- ・健康長寿のため食事に注意されてる方が多いなかで、生活機能の「低栄養」のリスク該当者の割合が高くなっています。今後は「食育」に重点をおいた健康教育などの充実を図ることが必要です。
- ・地域活動の参加意向、社会的役割が低いので、地域でいつまでも暮らし続けられる地域づくりのため対策が重要です。

### 【水口2】

- 後期高齢者の割合は55.0%で最も低いものの、介護・介助の必要性がある方の割合は、2番目に高くなっています。
- 1人暮らしの割合は、19.3%で2番目に高くなっています。
- 最期を迎えたい場所として自宅を望む割合が、最も低くなっています。
- 外出を控えている理由として「交通手段がない」割合が20.4%で、2番目に高くなっています。
- 孤食の割合も高く、会・グループへ月1回以上参加している割合は、全体的に低くなっています。
- 心配事や愚痴を聞いてくれる人がいない割合や相談相手がない割合は、最も高くなっています。
- 主観的健康感全体に比べ低く、主観的幸福感の平均値は最も低くなっています。
- 生活機能の運動器機能、転倒リスク、低栄養、認知機能、うつ傾向のリスク該当者割合は、全体に比べ高くなっています。

○買い物、電話、外出等、自立した日常生活を送る手段的自立度は最も高く、創作や余暇を楽しむ能力の知的能動性は最も低くなっています。

○いきいき100歳体操の参加率は、最も低くなっています。

- ・1人暮らしの割合が高いことも影響し、心配事を聞いてくれる人や相談相手がない方が多く、地域活動の参加意向の割合も低く、うつ傾向のリスク該当割合が高い傾向がみられます。地域での1人暮らし高齢者の見守り体制を充実させるとともに、高齢者本人が積極的に人と関わる機会を作り出すことも重要です。
- ・知的能動性が低いので、趣味や生きがいづくりを目的とした地域活動の充実を図ることが重要です。
- ・交通手段がないため、外出を控えている方が多い状況がみられるため、さらなる外出支援サービスの検討も求められます。

### 【土山】

○後期高齢者の割合は57.7%で全体よりやや高いものの、介護・介助の必要性がある方の割合は21.5%で2番目に低くなっています。

○最期を迎えたい場所として自宅を望む割合が、最も高くなっています。

○外出を控えている理由として「交通手段がない」割合が21.7%で、最も高くなっています。

∞ ○孤食の割合は最も高く、「心配事や愚痴を聞いてくれる人がいない」は2番目に高くなっています。

○会・グループへ月1回以上参加している割合は、「スポーツ関係」が高くなっています。

○主観的健康感是最も低く、主観的幸福感は2番目に低くなっています。

○生活機能の運動器機能、転倒リスク、閉じこもり傾向、口腔機能低下のリスク該当者割合は、全体に比べ高くなっています。

○買い物、電話、外出等、自立した日常生活を送る手段的自立度は最も低くなっています。

- ・孤食の割合が高く、心配事を聞いてくれる人がいない方が多くみられます。主観的健康感や幸福感が低いいため、幸福感を高めるためにも趣味やいきがいづくりのきっかけになるよう、交流の場を充実させていくことが重要です。
- ・介護・介助の必要性のある方の割合は比較的低いものの、生活機能が低下している割合も高く、手段的自立が低い傾向がみられるので、いきいき100歳体操などの介護予防の通いの場への参加率を高めるようさらなる周知が必要です。
- ・交通手段がないため、外出を控えている方が多い状況がみられるため、さらなる外出支援サービスの検討も求められます。



## 【甲賀】

- 後期高齢者の割合は 58.6%で 2 番目に高いものの、介護・介助の必要性がある方の割合は 22.7%で全体より低くなっています。
- 1人暮らしの割合は、13.2%で最も低くなっています。
- 会・グループへ月1回以上参加している割合は「収入がある仕事」が高く、地域活動の企画としての参加意向は最も高くなっています。
- 共食の割合は比較的高く、心配事や愚痴を聞いてくれる人がいない割合や相談相手がない割合も低く、認知症の相談窓口の認知度は最も高くなっています。
- 主観的健康感、主観的幸福感は最も高くなっています。また、趣味や生きがいを持つ方の割合が最も高くなっています。
- 歯科の受診は最も高くなっています。
- 生活機能の閉じこもり傾向のみ、リスク該当者割合は全体に比べ高くなっています。
- 知的能動性と社会的役割は最も高くなっています。
- 健康長寿の取組は畑仕事が多くなっています。

- ・ 普段から畑仕事で体を使っていることや、地域活動の参加の状況や意向も高いこともあり、生活機能はリスクが少ない方が多い傾向が見られます。
- ・ 6 圏域の中で最も生活機能のリスク該当の特徴が少なく、今後も要介護状態にならないよう、地域活動、社会参加を促進していくことが重要です。

## 【甲南】

- 後期高齢者の割合は 56.2%で全体に比べ低いものの、介護・介助の必要性がある方の割合は 23.3%で、全体よりやや高くなっています。
- 外出を控えている理由として「交通手段がない」割合が、最も低くなっています。
- 会・グループへ月1回以上参加している割合は「収入のある仕事」が高く、地域活動の参加者としての参加意向は最も低くなっています。
- 心配事や愚痴を聞いてくれる人がいない割合は最も低いものの、相談相手がない割合は比較的高く、認知症の相談窓口の認知度は 2 番目に低くなっています。
- 主観的健康感は最も低く、主観的幸福感の平均値は平均より若干高くなっています。
- 生活機能の該当者割合は、すべて全体に比べ低く、社会的役割のみ、最も低くなっています。
- 健康長寿の取組は持病の管理が多くなっています。

- ・ 健康長寿の取組は、持病の管理が最も高くなっています。
- ・ 主観的健康感が低く、関係性が高い主観的幸福感も低いため、まずは健康づくりに重点をおいた医療と連携した健康教育などの取組が必要です。

## 【信楽】

- 後期高齢者の割合、介護・介助の必要性がある方の割合は、どちらも最も高くなっています。
- 1人暮らしの割合は、20.0%で最も高くなっています。
- 暮らしの経済的な状況の『苦しい』は、最も高くなっています。
- 会・グループへ月1回以上参加している割合は「収入のある仕事」が高く、地域活動の参加者としての参加意向は最も高くなっています。
- 主観的健康感はやや低いものの、主観的幸福感の平均値は全体に比べ高くなっています。
- 生活機能の、転倒リスク、閉じこもり傾向、口腔機能低下、認知機能、うつ傾向のリスク該当者割合は、最も高くなっています。
- いきいき100歳体操の参加率は、最も高くなっています。

- 後期高齢者の割合が高いことも影響し、介護・介助の必要性のある方の割合も最も高くなっています。また、1人暮らしの割合が高いため、今後も地域の見守り体制や在宅生活を継続するための様々な支援サービスについて、周知しておくことが必要です。
- 6圏域の中で最も生活機能のリスク該当の特徴が多いため、要介護とならないよう、さらなる介護予防の通いの場への参加を促進していくことが重要です。

### 1. 多問題ケースを支援するための体制整備を行うこと

多問題ケースを支援していくために、各地域包括支援センターが中心となって小地域ケア会議の活用を促進し、民生委員・ケアマネジャー等の関係者が顔の見える関係づくりができるよう交流会等も開催しながら、支援ネットワークづくりを強化していくことが重要であり、取り組みをすすめていく。民生委員とケアマネジャーが連携の必要性を共有できるようにしていくとともに、各地域単位で連携のルール等を検討していく。

介護人材不足による人員の把握を行うとともに、地域で助け合う体制づくりに取り組んでいく。

### 2. 介護者へのサポート体制の充実

男性が主介護者である場合、身体介護の知識や技術を持ち合わせていないことが多く、介護保険の身体介護の大量の導入につながっている場合や虐待の発生要因にもなる場合もある。

男性介護者に対する積極的な啓発活動を進める必要があることはいうまでもないが、アプローチの方法が難しい。その方法として、介護支援専門員や地域包括支援センターからどのように働きかけることができるのか効果的な方法について意見をもらい、アプローチの方法について検討し、実践していく必要がある。

### 3. 要介護認定の適正化

介護給付適正化調査の結果、介護限度額利用率が100%を超過している方が多くその原因の一つとして、要介護認定が適正な介護度になっているのかという疑問がある。さらにサービスを利用しようとするれば、特別給付の申請や100パーセント超えで利用する必要がある。介護認定の基である認定調査や審査会が適正に行われているかどうかの確認をしていき、適正な認定でサービスが受けられるようにしていく必要がある。

### 4. 認知症対策として、介護者の会に関する情報の周知を図る

介護者の会の情報が、介護者や介護支援専門員の関係者に届くように、社会福祉協議会とパンフレットの作成等について協議をすすめる。

また、介護に関するイベントやパンフレットについて、介護支援専門員を通じて特に、認知症の方を介護している介護者に届けてもらえるように配慮していく。

### 5. 医療関係者への虐待の啓発や連携をすすめていくこと

医療関係者の虐待通報件数が少ないため、医療関係者、医師会、病院スタッフの方への啓発が必要ではないか。あわせて連携方法についても検討が必要である。

■日常生活圏域（各町）ごとの地域課題

町名	個別事例から見た地域課題（各地域包括支援センター） 地域ケア会議（小地域ケア会議部会）より	生活支援体制整備による地域課題（各第2層協議体）
水口町	<p>【水口地域包括支援センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族内で世代ごとや機関横断で重層的に支援しなければならない事例が多くなっている。</li> <li>・地域によりつながりの状況が違ふ。高齢化が進み地域のつながりが希薄化している所と、中心となる人がいる地域ではサロンや100歳体操等、集まる場所が多い地域もある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・以前からサロン、ミニサークルが活発なので、介護予防の視点を持って活動している方が多い。半数はイベント型のサロンで、サロンスタッフ自身の高齢化により、担い手の心配をされている。</li> <li>・50代の人でもサロンスタッフとして関わってもらい今後の担い手の土壌をつくっていく動きが始まっている。</li> <li>・地域によっては病院など必須の移動はなんとかできているが、お金の引き出し等の外出が不便である。</li> <li>・身寄りがない高齢者などは、地域のつながりの希薄化により、身近に相談できる人が少ない。</li> <li>・庭の掃除や、季節の衣服の入れ替え等ちょっとした生活の困りごとへの手助けや支えあいの仕組みが不足している。</li> </ul>
土山町	<p>【土山地域包括支援センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症や疾患の悪化により、本人の力やサービスだけでは生活が立ち行かなくなり家族や親族の支援も頼れない又は生活を維持するだけの支援が見込めない方がいる。</li> <li>・転入や若い時に近隣づきあいをしておられず関係が希薄なため、周囲の者が状況を知らないことがおられる。また支援協力も得にくい。</li> <li>・生活の些細な困りごとや突発的なトラブルに対処が必要となり、ボランティアや近隣の方、民生委員の見守りや支援を受けて生活をしている。</li> <li>・自ら適正な判断をすることが困難になり、成年後見制度の必要性が高い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・移動は、買い物や通院のように曜日や時間を決めて定期的に行くものは、宅配、町内医療機関の送迎サービスを利用したり別居の子等が支援をしている。困っているのはお金の引き出しや市役所への手続き等で、ちょっとした用事を済ませたいときの移動手段である。「バス停まで行けない」という声ももちろんあるが、災害時に避難所となるような地域の中のポイントまでの移動が難しい。コミュニティバスについては、バスに乗りなれておらず、利用につながらない。</li> <li>・サロンは、担い手不足が課題で、高齢者自身が運営をしないと継続が難しいが、参加する側という認識が変わらない。サロンやボランティア等の担い手は土山町だけでは少ない。</li> <li>・本当に困っていることが表に出てこない。ひとり暮らしの増加や家族支援が強いことから、公的サービス利用が遅く、認知症などを重篤化させてしまう。</li> </ul>
甲賀町	<p>【甲賀地域包括支援センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一人暮らしの重度認知症高齢者や要介護高齢者と障がいを抱える子どものみの世帯、頼れる親族がいない要介護高齢者など、本人が希望しても公的なサービス利用だけでは、地域で暮らし続けることが困難な方がいる。</li> <li>・介護保険のサービス事業者や公的機関だけでなく、民生委員、地域のボランティア、ご近所などが支援チームの一員となり暮らしを支えられている高齢者もいる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サロンは23区すべてにある。どのサロンも立ち上げから長期経過しておりイベント型サロンを大変に思うなどスタッフが運営に負担を感じている。</li> <li>・地域の中で男性高齢者が居場所と感ぜられる場が少ない。</li> <li>・買い物は、別居の子等が週末連れて行くので、移動販売のない地域でもすごく困っているというわけではない。サロンは送迎がないので行けない人もいる。</li> <li>・配食活動が長く続いているが、活動拠点がなく、リーダーの後継者がいない等の課題もある。</li> <li>・高齢者の困りごとやSOSなど、初期段階で必要な関係機関につながっていないケースが増加している。困っていることを特に近所には相談しづらい状況があるのではないかと。</li> </ul>
甲南町	<p>【甲南地域包括支援センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者の独居や高齢者のみの世帯が多く、認知症や病気の悪化により生活に支障が起こりやすい。</li> <li>・加齢に伴い自家用車での移動が困難となると、買い物や行政手続きを行うことが体力的にも経済的にも負担となり、活動範囲が狭くなり、外出頻度が減少するが、家族や近隣にSOSを躊躇される人が多い。</li> <li>・民生委員や近隣の支援により見守り支援がされている地域もある。</li> <li>・学区や集落により近所付き合いに差がある。小さな集落では情報交換や支援がされている所が多いが団地は近隣の付き合いが希薄な所が多い。</li> <li>・高齢になっても地域で活躍できる場所、同時に収入も得られる場所がない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・移動については、大通りから中にバス停がないため、自宅～バス停まで移動手段がない。買い物や通院は、別居の子や地域ボランティアに支援してもらっている。課題解決は自治振興会単位で検討されることが多く、コミュニティバスについても自治振興会が出前講座で利用方法の説明をされた。移動の支援については地縁や親類の少ない団地の方がニーズが高い。</li> <li>・家族がいたらできそうなちょっとした困りごとの手助けを必要としている高齢者世帯・ひとり暮らし世帯が増加している。</li> <li>・ボランティアの高齢化に伴い担い手が不足している。</li> <li>・コロナ禍で高齢者の居場所が減少し、外出の機会も減少している。ニーズは高いと思う。移動販売に行くことを代替えにしている人もいる。</li> </ul>
信楽町	<p>【信楽地域包括支援センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業者対象の割合が多い。市全体の事業者対象者の42.3%を信楽が担当している。</li> <li>・事業者は、日常生活の支障がないレベルだが、状態が改善しても利用終了できない。目標を達成しても利用し続けたい意向を示される。</li> <li>・コロナ感染拡大により、地域の居場所が少なくなった際に、デイサービスを代替えと考え、利用する人が増えた。100歳体操やサロンは再開したものの、送迎がないと地域の居場所まで出かけることができない人も多い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・見守りが活発で、住民が地域での活動をする中で認知症への対応が課題に上がっている。認知症への対応が難しく、何か具体的な活動をしようとする中で対応方法について学びたいという声がある。</li> <li>・旧町より区福祉推進員を中心に企画開催されるおもてなし型のサロンの継続に無理がでている。（これに代わるように100歳体操が各地域で開催されている。また、高齢者自身が場所の管理や準備をしたり、運営者であり参加者となって開催されるサロンも始まった。）</li> <li>・生活ボランティアへ依頼の仕事は草刈り、ごみ屋敷の掃除などが大半でボランティアの負担が大きい。一般的な生活援助が必要な人は別居の子に頼むか、転出されている。</li> </ul>