

「私の地域課題を提案します」アンケート集約 2025年1月

◎2024年11月の事務局会議において、「地域ケア会議に上がってこない地域課題」を、集約するため、市内専門職を対象にアンケートを実施することとなった。
◎2024年12月Googleフォームにより「私の地域課題を提案します」アンケートを、市内介護サービス事業所、入院医療機関等へ実施
◎18件の回答を得た。

	カテゴリー	担当業務	高齢者支援について あなたが思う地域課題	地域課題と思われた理由	地域課題の解決に向けて 地域全体で取り組みそうなこと	具体的な施策等
1	移動手段に関すること	ケアマネジャー	移動手段	年々高齢化率が上がり、高齢世帯が増えている。加齢に伴い免許返納するケースが増えているが、その後の移動手段がなくて困っている。	地域全体で上記課題を共有する場面を作り、地域全体の問題として住民一人一人のアイデアを出し合う機会を作る。	③「デマンド型乗合交通」を市内全域に段階的に導入。 令和6年10月1日より朝来エリアで試験運行を開始。 令和7年4月1日から試験運行を開始する和田山・山東エリアの住民説明会を開催
2	移動手段に関すること	居宅介護支援	移動手段がない	高齢者の免許返納が進まないこと、高齢夫婦、独居の方の食事の確保が難しいこと、受診をためらうこと、等すべては移動手段がないことが要因となっている。	市と地域住民との話し合いの場を持ち、課題を共有し、一緒に考えていく。	
3	移動手段に関すること	ケアマネジャー	交通の不便さ	デマンド型乗合交通の使い方が分かりにくい。家から乗り場までの距離が遠い場合や、坂道での介助などについてフォローはない。と言われていた。	ご近所さんと普段からのお互い様の関係づくり(無理のないように)。	
4	移動手段に関すること	訪問業務	公共交通機関の不足に対してデマンド乗合型タクシーの運用が開始となっていますが、少し手を添えたり、持参している歩行器の上げ下ろし等してもらえないとの事で、私たちのサービスを利用しているような利用者様にとっては1人で利用出来ず、結局行きたい所があっても利用出来ない、という話を聞きます。特に生野方面はタクシー会社も1事業所しかなく、受診等で外出するための手段が不足している現状と考えます。		まだサービスが始まったばかりですので、利用している方の満足度のみでなく、利用出来ない方々の声を聞き出したり、どうすれば幅広い方々に利用してもらえるかを検討する等、さらなるサービスの質の向上を図って頂けるとありがたいです。	
5	移動手段に関すること	地域ケアの推進	移動の問題	社会参加の継続を望んでいる方がいるが、免許返納後の移動が難しい。デマンド型のバスについて、使用するまでのハードルが高いように思う。	地域ごとの格差やどれくらいのニーズがあるのか市に提言する。	
6	移動手段に関すること	診療	高齢者の買い物、通院の支援、移動支援			
7	移動手段に関すること	ケアマネジャー	交通の便が悪く移動手段がない	一人暮らし、家族と同居していても、買い物や病院には行きたいときに行くことができない。そうすると本人の望む生活はできないし、健康にも害をおよぼすことがある。	市と地域住民との話し合いの場を持ち地域の困りごとを肌で感じてほしい。	
8	・移動手段に関すること ・サービスに関すること ・その他	記載なし	<複数あり> ・空き家が増え、隣の家がさらに遠くなった。不安に思う高齢者の緊急通報システム申請が多くなったように思う。 ・デマンド型バスの問合せが多い。交通手段に不安を感じられている方が多い。 ・ミニデイやぶちサロンのリーダーも高齢で存続が難しくなってきた。グループの中での世代交代も難しい。	住民から聞くことが多い		
9	介護人材に関すること	生活相談員	人材不足にて介護の質の低下	募集をかけても、人材が集まらない	生産年齢人口増の為に市民、移住者等のメリットを作る。就職支援金、定着支援金等。 経験年数を活かした、処遇手当支給。	

	カテゴリー	担当業務	高齢者支援について あなたが思う地域課題	地域課題と思われた理由	地域課題の解決に向けて 地域全体で取り組みそうなこと	具体的な施策等
10	介護人材に関すること	診療	在宅医療の充実:開業医、病院医の在宅医療への関心を深め、積極的に訪問診療を行っていけるようにする。	医師の高齢化、職員の高齢化、看護師も医師も人材不足。現状の医療体制の維持ができるのか？医療介護連携の充実:お互いに見てみぬふり？		市内事業所の人材確保や若年者の地元就職・定着を図るため、若手社員の奨学金返還を支援する市内事業所への補助
11	介護人材に関すること	診療	介護人材不足、介護システムの構築:総合事業の創設、コーディネーターの役割:住民の吸い取り、共生サービス:障害部門との連携、障害者基幹相談支援センターの高齢化に伴うシステムづくり。			
12	日常生活支援	ケアマネジャー	認知症の方の介護をしている家族が、身近なところに認知症のことを知ったりほっとできる場所が少ない。	一面はしっかりしている認知症の方は、家の中と外では態度が違うため、家族が対応に困ったり問題を抱え込んだりしている認知症が結構進んだ方は、家族が本人とのコミュニケーションがとれないことでストレスを感じることが多い認知症のカフェまでが遠く感じられるようです。	地域には場所の提供をお願いする カフェ要素、動物の要素、人の要素があればいいと思います 携わる人は介護を経験したことがある人、直接アドバイスをするのではなく、スタッフとして働く、介護者の癒しを主とした場所というイメージです 認知症の人だけでなく、介護する人が集まる場所、憩う場所というイメージです。	認知症カフェが市内6か所ある。 家族介護交流事業(介護者の集い)を、生野地区、朝来地区で実施
13	日常生活支援	地域連携室	介護保険ではサポートできない高齢者サービスが不足している。	高齢夫婦で過ごされている際に、介護者が入院加療が必要になった際、急なショート利用が難しかったり、介護保険の申請をしておらず、又申請しても支援が出るかどうかぐらいだが、自宅で一人で過ごすことは難しい等の事案が増えているように感じる。	より地域のサポートがあれば多少の援助で自宅で過ごし事はできるのかと思います。日頃からのコミュニティづくりが必要でしょうか。	
14	日常生活支援	地域ケアの推進	要支援の方、MCI、認知症軽度者の社会参加に繋がる介護保険以外のサービスが少ない	専門職から見ると活動量を増やしたいが「まだデイサービスはええわ」と言われる方が多い	サービスに当てはめるのではなく、本人のニーズをもとにサービスをつくっていくという意識を皆で持ち、何が必要なのか考えていく	
15	日常生活支援	居宅介護支援	独居や高齢者のみの世帯で緊急時の対応が、困難な時に誰かがサポートしてくれる方が、地域との関わりや身寄りが無いなど困るケースがあると思います。	家族が居ても精神疾患や認知症などで救急搬送や病院での対応ができないケースがあると思います。病院側も誰と相談していけばよいのかと悩まれるケースもあるようです。地域での周りとの関りが無い、孤立されている、もともと地域自体がコミュニティが活発でないなど課題だなと思います。	独居や高齢者夫婦のみの世帯や加えて精神疾患の家族がいるなど、孤立してしまいがちだと思うので、地域が老若男女活性化できるように行事や活動などの計画参加の推進と子供と高齢者の交流の場を継続して作り出す(古き良いことの受け継ぎや活気ある子供から元気をもらうなど)。そして、地域での見回り訪問や見守り気づきに繋がり、何かあれば隣保から区域でも助け合えるようになればと理想を持ちます。	地域自治協議会:地域課題はまず地域で検討・解決し、地域を将来にわたって持続可能にしていくために、住民の力で最大限に発揮できる組織
16	その他	相談、管理業務	過疎化	人口減少により、支える支援者も支えられる利用者もいない。	地域活性に繋がることを一緒に考える。地域との交流で顔馴染みの関係づくりをする。	
17	その他	ケアマネジャー	配食してくれる資源が無い。エリアが狭くなっており、かゆい所に手が届かない配食サービスになってしまいました。1日3回の食事がままならない高齢者もいます	今まで配食の対象エリア内だったのに、対象外になってしまう利用者が出てきて、新たな困りごとが増えました。	同じ地域や地区に住んでいても端と端では全く違うし、抱えている課題も違うと思います。まずは地域自体がどんな課題を抱えているかを意識してもらわないと、解決方法も見いだせないと思います。住民主体の話合いの場の設定が必要かと思います。そこから行政が課題を抽出できる。	市内5箇所の民間事業者の配食サービス。社協の配食サービスは廃止。
18	その他	専門的人材派遣事業	まずは市がデータを活用して、今後10年くらい先を見据えて「何が課題になりそうか」を考えなければならぬ。	現場に課題を聞いても、データを持ち合わせていないので「現時点」の課題しか出てこない。行政としては現在だけでなく、2040年を見据えた課題の抽出を期待したい。	まずは市が主体となって「規範的統合」に取り組んではどうでしょうか。大変厳しい言い方になりましたが、誰かを責める意図はありません。基礎自治体としての姿勢の在り方についての発言とお考えください。市としての「青写真(ビジョン)」を見たいと思っています。	令和8年度から高齢者保健福祉計画及び第10期介護保険事業計画検討予定