

秋葉：職員確保課題 高齢化 直接介護以外は食事作りや掃除弁当配達は 20人 直接介護は 40人

井上：100歳体操健康維持意欲ある人多い。65歳退職した方に応援して頂く手だてがあるとよい。

中村：福祉文教委員長 福祉のこと勉強 一般質問へ町長へ反映したい 介護資格ない人も担っていただく

星野：身寄りのない方、疎遠の方への対応増えている。救急時に連絡がくることある
入退院時の連携でケアマネが動くことある。入所身元引受の問題 地域で考えていく必要がある。ヘルパー、デイサービス 職員体制が整わず、人で不足で受け入れできないことある。老健入所でも手がかかる方は受け入れ拒否などある。在宅難しいが施設も断られるとせめぎあい。

緑川：地域ふれあいグループ 子どもから高齢者まで広く対応 個別支援は地域外ベース
地域づくり 個別支援と地域支援を両立するため つないでいく仕事
最近複雑化した課題 両親、子どもも課題が複合化 認知症状 お金の管理 子ども世代も課題がありお金の管理できない 金銭管理のニーズ増えている 判断能力で後見制度申し立てへ 金銭管理に関する社協職員の対応に負担 10年前から支えあいの地域づくり進めてきた

藤枝：会議出席し学ぶこと多かった 地域課題、高齢者独居増加 家族がいても一人になってしまう 町営住宅は担当者会議に出席したり見守りしている。認知症の関係、地区や行政の見守りしていた方が自宅で倒れて救急搬送したがお亡くなりになっていた。お隣の方が新聞がたまっていることを民生委員に通報、救急搬送にも同伴した。その方は支援を拒んでいた。そのことに不安を感じていた。甥ともっと連絡を取っていたら良かったのか？何かあれば包括や社協と連携しつなぎ役として

水田：のぞみの会 介護者の応援をしている 介護を卒業した方と一緒にやっている
充実した会合になっている。経験を話すだけだが、大事なことは専門職につなげている。家族がいるがけれど親子の意見が合わない家庭が多い。吐き出して帰る方がいる。

夫婦はいいが、嫁、息子だと言いたいことが言えないようだ。

成年後見制度もっと一般に分かりやすく説明した方がよい。なかなか踏み込めない。
亡くなったあと、年をとった後では遅い。大事なこと。親子で話し合っておいて欲しい。リーフレットなど気になった時に見れるように

鮎澤：病院では病気を持った方 連携取らせている 身元引受人、医療同意などこまてしまう。成年後見人はまだまだ一般人には浸透していない。どこへ連絡したらいいか？

急に起こるので前もって準備を 病院なのにお金がないなどいろんな方と連携とっている
早くから健康に対する知識、地域地域っていつでも余裕がなく、地域で支えるってどういうことなのか想像つかない。脆弱になる中での地域包括ケアは難しい 医療の担い手いない
ベット閉鎖もある 地域で補うには想像つかない 課題がある

市川：2025 2040年問題 少子高齢化は全国的な問題 箕輪町だけではない
中長期的な対策 平均寿命 健康寿命が延びることが大事 町としていかに考えていくかが大事 医療からみると 成人歯科検診 10年ずつやっている 受診率 20%程度 効果ない 健康で関心高い方が来るので大きな問題ない いかに課題のある人を受診させるか 健康な時から健康維持していくか お口が健康な人は全身健康 元気なうちから検針うけること 中断してさらに悪くなっていく負のサイクル 具合が悪くなる前に健診をする 受診率を上げるかが長期的に考えていく 歯科医減る喫緊の課題 介護者が増えても往診に行ける医師が減ってしまう 健康寿命を長く

田中：社会福祉 母親認知症で施設でお世話になった。手がかりすぎてお断りされた。報酬が課題のようだ。施設閉鎖も聞いたことがある 大出ふれあいサロンは元気な高齢者は来てくれるが、車がなくて来れない人もいる あの人は頼めるがあの人は嫌だと相性もある。区費は収めるが常会は抜きたい、役をやりたい 社協の年会費は自由 維持が難しい。強制的にはできない。訴訟には負ける 高齢者はいいが若い世代が大出から出てしまう。独居の高齢者が増えてきた。多様性の時代 社会福祉考え物 行政だけでは難しい 隣組、組長が高齢者や小さい子がいるとか分からない時代 社会福祉っていわれても…

課題だけでなく次につながっていく

地域の中でも役割はそれぞれでやっていたが 社協、役場、民生委員、地区の方つながりが増えてきた。つなぐ 独居 家族 貧困

行政の方で動き始めていることは

地域包括ケアって地域を救えるの？

箕輪町は常会の加入率高いと言われている。西東は8割加入 4割の町場

地域を出口とした社会福祉だと取りこぼす 区には入っているが常会を抜ける？

当然担っていた部分があやうい 前提としていることが変わってきている

人で不足 地域包括ケアは助け合いの仕組み 町と医療介護事業者のネットワークだけではあきらかに人手が不足 民間事業者、65歳以上の元気な人、地域の中でお元気な方

ボランティア いきいきポイント 有償ボラ 専門職以外でもできる仕事は以外の方へ

いままで福祉に関わっていない方にも 専門職が専門職の仕事をしてもらうように

20年間の問題 巨大の設備投資ではない

身寄りのない方 成年後見制度 身元引受ビジネス 社会的な仕組みがないと肝心なことができない 認知があれば意思決定できない 法人で後見をしてくれる所を作る

もっと若いうちから人生の最終版に意思決定できる取り組みを周知

健康寿命延伸 さまざまな複合体 介護保険は6人に1人

健康推進課 病院に来る人はいいい 家の中で苦しんでいる方への支援は課題

包括ってなに？辰野町は高齢者相談センターと名称変更

困ったら包括を定着

家にも出て行かない方へのアプローチはどう？

星野：新規依頼うけて訪問したら本人困っていない 家族も困っていない 介入しようがない 包括へ戻して相談している ケアマネは本人の思いに寄り添って ~させてはいけない。何かあった時に介入のため信頼関係を 退院の時に再編成と考える ケアマネの一人では考えられない 違う職種や地域の民生委員 本人に分からないように外堀を埋める 本人増をいろんな所から見てアセスメントしている ゴミ屋敷 入院して やっぱり家に帰りたい 無理強いできない あくまでも決めるのは本人

秋葉：あきらめに近い状況で 何か手を売って居ないと

藤枝：住宅で独居多い 常会長中心に把握し見守り

秋葉：常会未加入だと難しい

緑川：コーディネーターは生活困窮や孤立 うまく地域で相談できない 親族家族にも相談できない その結果大きい問題に 地域に出向いて常会長や民生委員に連携

アウトリーチ 地域で孤立している人いはいは関わりにくい 専門職へつないで

市川：地域に出て行かない その方が体に関心興味があるか

医師は待つだけ 行政に受診を進めてもらうのが一番

長寿会にうまく誘った経験は？

井上：長寿会に参加する人少なくなった 役員も難しい 人数減 男性が特に少ない

どうやってお誘いしたらいいのか 家族は危ないので出ていくなど 本人は行きたい

理解して 出ていく方が健康維持 教授会も悪いことではない 町でも楽しいとPRして

マレットばかりが楽しいではない

地域の方が出やすい物を期待

水田：民生委員の時 二世帯でも同居でも若い家族と会話もなく孤立していた

本人は切ない思いをしていた 傍目では分からない 我慢している

家族と住んでいても関係ないという家族も多い 共有していきたい

一時間にわたりありがとうございます。

孤独 見た目では分からない 重く受け止めている 答えはないが

居場所は行政が旗を振って作ってきた経過があるが、価値観が多様化しており

次の世代が行きたい場所は？ 地域の福祉を回そうとするのは難しい

個人の関心は様々 地域の中で関心を持つ者のあつまりは？

協議会でまた話し合って お世話になっていきたい

いきいき塾担当している 地域の方がやって行けばいいのに できる方が担っていく

コーディネーターとしていく人が少ない

これと言った特効薬はない

地域包括ケアはいつできるのか？常につくっていくもの
計画を作成する中で 高齢者が高齢者を支えていく
生活相談室を作った 困窮が中心になるが窓口になっていく
包括認知度を上げていく 周知していく