

注：下表「◎」の項目は委員の意見

	背景	課題	方向性のイメージおよび方策の案
視点1	<p>高齢期の医療・介護・生活を支えるサービスの充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療・介護の需要は増大する見込みであり、独居や夫婦のみ世帯の日常生活支援や見守りのニーズが増えるほか、仕事と介護の両立も課題。 ●介護の受け皿の拡充に加え、元気なうちから主体的に地域とつながり、自分に合った支援やサービスを選択できるよう、多様な主体の参入促進が求められている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・既存制度やサービスの持続可能性への不安 ・本人や家族の「介護リテラシー」の不足 ・従来家族が担ってきた生活支援や見守りの補完 ・ケアマネジャーや介護職員にかかる負担の増大 <p>◎地域の関係性が希薄な中での見守りの難しさ ◎元気なうちから地域と関わりを持つため地縁意識を高める必要 ◎社会的つながりに必要な「足の確保」と「食の確保」 ◎互助活動に対するサポート強化 ◎要介護の原因が認知症や身体能力低下であることを踏まえ、介護予防による健康寿命の延伸が重要</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域資源（インフォーマルサービス・人・場所・道具等）の有効活用 ・地域の見守り体制の拡大・強化 ・早期から主体的に健康づくりに取り組む ・処遇困難な利用者や家族の対応に疲弊する介護従事者の支援 ・在宅療養を支援する体制の充実 ・高齢期を支える住まいの選択肢拡充 <p>◎「支援」（困りごとの事後対応）と「住民の自律」（つながり、予防）を両輪とする地域づくりの啓発 ◎“顔見知り”を基盤とした地域の見守り ◎住民主体のフレイル予防や健康サポート活動の促進（バックアップ体制や“様子見”の住民への呼びかけ等） ◎“移動”支援施策の改善やコミュニティ食堂等による“食”の支援 ◎医療側からもフレイル対策や介護予防の推進</p>
視点2	<p>自身の意思を尊重した終活と最期への備え</p> <ul style="list-style-type: none"> ●最期を迎える場所は「自宅」の希望が多いものの、実態は「医療機関」が多く、入院病床に限界があることから、在宅医療や在宅での看取り体制の一層の推進が必要。一方、最期の過ごし方について、家族や医療関係者等と話し合っている割合は少ない。 ●自宅でひとりで亡くなるのが身近になりつつあり、身寄りのない高齢者が入院・入所を断られるケースも生じるなど、頼れる親族のいない高齢者が安心して最期を迎えられる支援体制が課題。 	<ul style="list-style-type: none"> ・身寄りのない人の介護サービスや施設利用の困難 ・本人の意思に沿った終活が進んでいない ・本人の意思を尊重した意思決定支援が不十分（一人で物事をうまく決められない人も含む） <p>◎加齢による金銭支払に関するトラブル対応や支援の増加 ◎当事者や関係者への支援策の周知不足 ◎成年後見制度の敬遠（費用や変更できない点） ◎「成年後見制度利用支援事業」の対象範囲の限界</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・人生会議（ACP）（※）への関心を高め意思表示を促進 ・人生最終段階の過ごし方や財産処分・相続・葬儀等について元気なうちに書面に残り信頼できる人に伝える仕組みを検討 ・後見制度の改善および民間の身元保証サービス等の活用推進 <p>◎「成年後見制度利用支援事業」の見直し ◎“選択”を支援する窓口（参考：神奈川県横須賀市の終活登録） ◎市民同士が、顔の見える関係性の中で、死後手続き等を考える文化 ◎市民の備え＋社会として受け止める体制のミックスで考える</p> <p>※人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）…望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取り組み。</p>
視点3	<p>年齢や心身の状況に関わらず、地域とのつながりや役割を持てる</p> <ul style="list-style-type: none"> ●働く高齢者は増加、特に高齢者では仕事に生きがいや健康づくりを求める傾向。社会参加は生きがいにつながるが、心身状況の低下に伴う参加の減少が課題。 ●認知症になってもできること・やりたいことを尊重する「新しい認知症観」に立ち、年齢を重ねても認知症になっても役割を持てたり、切れ目なく社会参加できる地域を目指すことが重要。 ●高齢期以前の早期から、主体的に健康づくりに取り組むことが効果的。退職後などに新たなつながりを構築する際、地域活動の主体は70代以上で、その他の年代には参加のハードルが高い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・独居や高齢世帯等、地域で孤立する人の増加 ・地域とのつながり自体がなく、孤立している人の存在 ・心身状況の低下が契機となり、社会参加が減少する傾向 ・認知症の人に関する理解不足 ・地域活動の担い手や後継者の不足 <p>◎地域で孤立している人が、既存の活動に参加できているか ◎地域住民と支援者との連携・協働 ◎就業機会の提供に加え、社会参加、健康維持、生きがいにつながる居場所づくり ◎認知症の人や家族で、困っていても他人の支援を望まない場合 ◎高齢者、特に後期高齢の女性も、仕事における収入を意識 ◎本市の実態の把握</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・多世代が自然に交流できる場や機会づくり ・現役世代や退職後に地域とのつながりを持てるような情報提供 ・就労やボランティア活動などの参加機会の増加 ・SNS活用など、物理的・直接的でなくてもつながりを保てる仕組み ・認知症の人の意見発信の機会の確保 ・心身の状況が低下してきた人が継続して活動に参加できる後押し <p>◎就業は心身の健康保持につながるためのPR ◎住民に近い圏域で制度や分野にとらわれない地域課題の解決に向けた体制（地域課題を把握・共有するコーディネート機能など） ◎住民団体等によるインフォーマル活動に対する支援 ◎孤立が懸念される層も参加しやすくなる活動や呼びかけ ◎地域活動の担い手や後継者不足に対し、一定の収入を保障するボランティア活動や、単発・短時間など活動分割（ジョブシェア）の検討</p>

今後の計画で取り組む方向性

サービスの充実に加え、住民主体の活動を促進することで、本市の生活支援体制、医療介護を含めた方向を作っていく

市民の中で備えについて考える文化を作っていくとともに、手続き支援の体制を確保していく

地域社会の中に、あらゆる切り口での“関係性”という資源を作っていく