参考資料３

地域課題解決に向けての

ロードマップ

島原市　　P1～P5
雲仙市　　P6～P9
南島原市　　P10～P13

【島原市地域課題解決に向けてのロードマップ】

すでに取り組んでいること　新たに取組むこと　将来的には必要なこと、取組案

＊地域ケア会議で協議している項目には、矢印でロードマップ化している
＊進捗状況等により矢印の長さは変動する可能性あり

（参考）令和7年度の地域課題

大項目	地域資源											介護関連				医療関連						認知症の理解				権利擁護			家族関連		
中項目	社会資源			地域社会とのつながり					地域活動																						
分析項目	周知不足	資源不足	その他	転入転居	うつ・閉じこもり	地域等の力	地域団体の連携	その他	移動手段・環境	地区の地域活動	その他	自立支援	介護サービス関連	フレイル	その他	医療連携	口腔関連	栄養関連	生活習慣病	くすり関連	その他	本人・家族	地域	事業所	その他	金銭管理困難	意思決定支援	その他	家族支援	世帯の困難	その他
該当	5						1	1	3	4	1			2		7	2	6	2	1	1	2					6		8	1	

＊下記表は、同じ内容のものを集約したり、第９期介護保険事業計画期間（R6～）からの課題も含まれているため、上記の令和７年度地域課題の分類表とはカウントは一致しない。

項目			課題（同じ内容のものは集約している）	解決策提言	担当者	2024年度（令和6年度）	2025年度（令和7年度）	2026年度（令和8年度）	2027年度（令和9年度）	2028年度（令和10年度）	2029年度（令和11年度）
社会資源		周知不足	・市民への相談窓口の周知								
			・難病の本人及び家族への支援（制度の理解、相談窓口、社会資源の周知など）								
			・地域リハビリテーション活動支援事業の周知								
			・インフォーマルサービスの周知								
			・夏の暑さ対策、夏バテ予防の取組み								
地域社会とのつながり		地域等の力	・有災害時の対応	**①地域避難訓練の実施と課題抽出** 避難訓練の際に高齢者や体が不自由な方、障害がある方なども参加してもらい、どんな問題点が発生するのかを検証してはどうか。 **②見守り対象者情報の共有** 安心ささえあい活動に関する情報をちからこぶに掲載する。 **③個別避難計画の作成推進** 順次必要な方に個別避難計画を作成する。	①島原市 ②包括 ③福祉課	①避難訓練の開催					
							②あんしん支え合い活動について「ちからこぶ」に掲載検討				
								③個別避難計画の作成			
		その他	・生きがい支援								

項目			課題 （同じ内容のものは集約している）	解決策提言	担当者	2024年度 （令和6年度）	2025年度 （令和7年度）	2026年度 （令和8年度）	2027年度 （令和9年度）	2028年度 （令和10年度）	2029年度 （令和11年度）
地域資源	地域活動	移動手段・環境	・車の運転および免許返納を見据えた高齢者との関わり（高齢者向けの免許返納の啓発、運転継続の評価の機会など） ＊返納後の支援はあるが、返納前の支援が不足している。	**①専門医の受診勧奨** 生活維持のために必要な手段であり返納できないのが現状。本人を納得させるための手段として専門医から返納について説明してもらう。 **②移動手段（たしろ号）の整備** タクシー券はすぐに使い切る。たしろ号は利用エリアや時間に制限があり、予約が取りづらい。たしろ号の見直しが必要ではないか。（乗降介助、ステップ台の利用、歯科医に停留所が少ない） **③免許返納に向けての準備** 自主返納に向けた早期の意識付けが必要。返納前からのたしろ号の登録と利用、たしろ号の昇降を想定したリハビリの実施。警察や自動車学校と連携して、運転能力を判断するチェックリストの作成の検討。 **④免許返納に関する普及啓発** 運転に不安を感じた時の相談先の周知。警察や自動車学校と連携。	①包括、ケアマネ、福祉課、初期集中支援チーム ②政策企画課 ③包括、ケアマネ、広域リハ、福祉課 ④各機関で周知 ・返納後の移動手段→福祉課 ・運転への不安→自動車学校、警察署		①③専門医の受診勧奨、自主返納への声掛け（日々の支援の中で）				
							②政策企画課と課題共有	➡（R8.3月政策企画課の回答） 原則、介助は不可。安全が確保できれば介助ができる。停留所の増設は可能。今後、車両も増車する予定。利用者側にも時間を合わせて乗り合わせるなど協力をお願いしたい。			
								③運転行動チェックリストの配布（FiNE LINK活用）			
								③④警察、自動車学校との情報共有	④免許返納前の支援について協議（認知症支援連携会議や見守りネットワークの場の活用）		
		地区の地域活動	・高齢男性が活動できる場所								
			・若年層（男性）社会参加の場の拡充								
		地域団体との連携	・ケアマネジャーと民生委員の連携	**①顔の見える関係づくり** 民生委員の定例会研修会などでケアマネとの交流の場を設け、お互いの役割や活動内容について情報交換を行う。 **②ルール・仕組みづくり** 「独居と分かった時点で、本人の同意を得て民生委員に情報提供する」といった緩やかなルール作りも有効ではないか。	①包括 ②福祉課			①②民生委員ニーズ調査	①ケアマネと民生委員の交流の場の開催		
								①②ケアマネとの意見交換	②福祉課と協議		
		その他	・就労を希望する高齢者への支援	**①高齢者のニーズの把握** 働きたい高齢者がどのような仕事をしたいのか把握が必要。 **②事業所側のニーズの把握** 高齢でも働ける環境づくりとして企業に対する研修会が必要ではないか。看護師や保育士など有資格の高齢者が、短時間や補助的にスキルを活かせる場があれば、人手不足解消と高齢者の生きがい創出の両立になるのではないか。 **③マッチング** 「ちょっとした仕事」を頼みたい人と、「ちょっとした仕事ならできる」という高齢者をマッチングする仕組みがあればよい。高齢者が元気で生活できるための１つの手段として「仕事をする」ということも重要。	①②③生活支援/就労コーディネーター ①包括、ケアマネ				①②ニーズ把握		
介護関連		自立支援	・ケアマネのアセスメント力向上	**①ケアマネジメントにおける連携強化と負担軽減** 現状ケアマネが1人で抱え込んでいるような状態、横の連携を大事にし、１人で抱え込むものではないことを伝えていく。 **②研修を通じた課題把握と研修内容の充実** 介護職員等基礎研修や介護支援専門員協会の研修会等で、ケアマネの苦手な分野や課題を把握・分析し、研修内容を検討する。	①包括、広域圏 ②広域圏、介護支援専門員協会		①小地域ケア会議の継続開催				
							①地域リハビリテーション活動支援事業（ケアマネジメント支援）の活用				
								①主任ケアマネを派遣する仕組みの検討			
							②介護職員等基礎研修の開催				
		フレイル	・フレイル予防の周知								
			・フレイル予防（転倒予防、口腔、栄養）の推進								

項目		課題 （同じ内容のものは集約している）	解決策提言	担当者	2024年度 （令和6年度）	2025年度 （令和7年度）	2026年度 （令和8年度）	2027年度 （令和9年度）	2028年度 （令和10年度）	2029年度 （令和11年度）
医療関連	医療連携	・入退院を繰り返さないための退院時の関わり	**①多職種連携の強化** 入院時から退院後の生活を想定した支援計画を立てる。退院指導の内容が、在宅側へ確実に伝達されると入退院を繰り返さない。 **②情報共有の仕組みづくり** 医療機関で退院支援の方法が違う。お互いの方法を情報共有する。 **③具体的な指導の重要性** 具体的で可視化された退院指導があれば在宅側はありがたい。早めに受診につながれば入院までいかずに在宅での自己管理の継続につながる。ケアマネ→アセスメントやモニタンリング時に病気やケガの再発リスクについて把握し、予防策を提案できることが必要。 **④口腔ケアの啓発:** 肺炎での再入院が多い。口腔ケアの重要性について、患者本人や家族、入所施設に対してより一層の啓発が必要。ケアマネ→利用者の口腔状態に注意を払い、必要に応じて歯科受診や専門職の介入につなげる視点が求められる。 **⑤生きがい支援** 生活習慣の改善を促すには、本人が「これからも元気に暮らしたい」と思えるような、生きがいや楽しみを見つける支援も同時に必要。	①②③在宅医療・介護相談センター ④保健センター、広域、在宅医療、包括、ケアマネなど全員 ⑤保健センター、老人クラブ、ケアマネ、広域圏	①②③連携強化に対する取組、退院指導の内容が確実に伝達される仕組み作り、在宅医療サークルでの情報共有・ ④歯科検診の受診勧奨、口腔に関する普及啓発 ④ケアマネと課題共有＠小地域ケア会議 ④地域リハビリテーション活動支援事業の周知・活用（歯科衛生士の派遣） ⑤自立支援型ケア会議の開催			
		・専門医の受診について	**①未受診者への丁寧なアプローチの推進** 受診を拒否する方に対しては、その考えや背景に寄り添い、受け止めながら、受診に至らない理由を根気強く聞き取る支援が重要。 **②かかりつけ医の定着に向けた働きかけ** かかりつけ医を持つことの働きかけを行う。 **③健康状態未把握者への受診勧奨** 健康状態未把握者として訪問した際には、状況に応じ受診を勧める。	①ケアマネや訪看などの関わっている支援者 ②島原市在宅医療・介護相談センター ③保健センター	①継続した個別支援 ③高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業（ハイリスクアプローチ）			
		・医療機関との連携不足								
		・外来リハビリとの連携								
		・肺疾患がある方への禁煙指導								
	口腔関連	・歯科受診の重要性の理解	**①啓発活動の強化** サロンなど住民が集まる場でオーラルフレイルや全身の健康と口腔ケアの関連について周知する。広報誌などで簡単なチェックリストを掲載し住民が口腔に関心を持つきっかけを作る。 **②スクリーニング機会の活用:** 特定健診や後期高齢者健診の問診項目に口腔機能に関する項目があり、該当者へは後期高齢広域連合から受診券を送付するが受診にはつながらない。まずは市の健診の受診勧奨をしてほしい。健診結果が出た時に受診結果についてケアマネと一緒に振り返ってもらうと受診のきっかけになるのではないか。 **③社会資源の活用・整備** 高齢になり歯科医に通えなくなる人もいる。たしろ号のステップが上がれない、医院の階段が登れない、一人で通院できない。歯科医への働きかけも必要。認知機能低下等で受診から遠ざかり、口腔ケアが不十分になる人もいるため、歯科医と包括等の相談先がつながれば、必要な支援につなぎ継続した受診やケアを行うことができるのではないか。	①保健センター、広域圏、在宅医療、包括、ケアマネなど全員 ②保健センター、ケアマネ ③保健センター、包括、在宅医療	①地域リハビリテーション活動支援事業の周知・活用（歯科衛生士の派遣） ①介護予防フォーラム開催 ②特定健診、後期高齢者健診の受診勧奨 ②ケアマネと課題共有＠小地域ケア会議 ③歯科医師会との協議 ③歯科との顔の見える関係作り			
	栄養関連	・栄養指導に関する資源の整理	**①訪問C事業の見直し** 栄養だけの指導では解決できず運動も必要。 **②社会資源集「ちからこぶ」への掲載** 公的な資源と共に民間の取組も周知する。どういう内容が相談できるのかを含め、栄養指導を実施している医療機関や場所を一覧として掲載する。	①広域圏 ②在宅医療・介護相談センター、地域包括支援センター	①訪問C見直し ①新たな訪問C運用開始 ②社会資源集「ちからこぶ」の更新					
		・低栄養予防のための支援								
		・糖尿病がある方への栄養指導								

項目		課題 （同じ内容のものは集約している）	解決策提言	担当者	2024年度 （令和6年度）	2025年度 （令和7年度）	2026年度 （令和8年度）	2027年度 （令和9年度）	2028年度 （令和10年度）	2029年度 （令和11年度）
認知症の理解	**生活習慣病**	・生活習慣病の予防（再発予防）の周知	**①ケアマネジメント中で生活歴などの情報収集とアセスメント力の向上に取組む** その人に必要なサービスを位置付けることにつながる **②こどものうちから予防教育** 不適切な生活習慣が将来どのような病気につながるのかを具体的に学ぶ機会が必要。子を通して親への周知にもなる **③健診事業、ドック事業の普及啓発**	①ケアマネ個人、事業所、ケアマネ協会、小地域ケア会議、広域圏 ②社協 ③島原市保健センター	①ケアマネ個人の自己研鑽、事業所内でのケース共有、介護支援専門員協会での研修、小地域ケア会議での勉強会					
					①介護給付等費用適正化事業（ケアプラン点検の実施）					
						①ケアマネと課題共有＠小地域ケア会議	②福祉体験学習の内容検討 ＊学校への出前講座は保健センターで対応可			
					③健診事業、人間ドック事業の周知					
		・若い頃からの健康意識の向上								
	くすり関連	・薬剤師との連携、相談体制の構築								
	その他	・難病患者への支援の難しさ（病気の理解、制度の理解、家族への支援、医療との連携など）								
	本人・家族	・新しい認知症観の普及啓発	**①新しい認知症観についての周知** 若年層や現役世代へのアプローチが必要。認知症サポーター養成講座の実施。認知症の人が働ける場所が増えるよう企業向けの説明会を実施する。（島原保養院） **②認知症の本人がしたいことができる活動の場の提供** 畑作業や花を育てたいという声が出ても、場所がない。畑や花壇のある地域密着型の施設、学校の花壇など協力が得られないか。活動場所までの移動手段が課題。	①認知症サポーター：包括 企業向け：保養院 ②施設確認：広域圏 学校確認：包括 移動手段：生活支援C	①認知症サポーター養成講座の実施					
							①企業向け説明会の開催			
								②地域密着型サービス事業所への調査		
					②移動手段の課題検討					
		・働き世代に対する認知症や介護に関する情報不足（認知症理解、専門医受診の必要性、支援に関する情報、介護を学ぶ場など）								
	地域	・認知症の人が暮らしやすい地域づくり	**①認知症に関する普及啓発の推進** 認知症に関する正しい知識や理解を深め、早期発見・早期介入できる地域にするため普及啓発活動を実施する。 **②認知症サポーター養成講座の対象拡大** 若い世代、働き盛りの方々に、養成講座の開催を検討する。 **③本人活動および支援体制の強化** 本人ミーティングとチームオレンジの拡大。	①②③包括、広域圏、福祉課	①②認知症サポーター養成講座の実施					
					①認知症カフェの実施					
						①③オレンジサロンことだまありあけ設置				
					③R5.10～チームオレンジ設置、増設中（ことだま、お城の会、れい丘元気かい、白山元気会、三会元気かい、有明元気かい、魚見第一団地ふれあいサロン）					
権利擁護	**意思決定支援**	・本人の意思決定支援	**①意思決定支援に関する理解促進** 意思決定支援の必要性について改めて周知を行う。 **②「もしもメモ」の活用促進** もしもメモの活用例の周知を行うと良いのではないか。 **③地域への出前講座の継続実施** 集まりの場や、地域活動に出向き出前講座を引続き行う。	①在宅医療、福祉課	①②在宅医療サークル、各種在宅医療・介護連携事業					
		・ACPの普及啓発			③通いの場への出前講座					
		・支援拒否のある方への関わり								
		・独居や身寄りがない方への支援								

項目		課題 （同じ内容のものは集約している）	解決策提言	担当者	2024年度 （令和6年度）	2025年度 （令和7年度）	2026年度 （令和8年度）	2027年度 （令和9年度）	2028年度 （令和10年度）	2029年度 （令和11年度）
家族関連	家族支援	・家族介護者支援体制の構築、支援者家族の負担軽減	**①本人への継続的かつ多面的な支援** あきらめず根気強く関わり続ける姿勢が重要である。多職種で話し合う場を設け、関係者間で情報共有を図る。 **②家族への寄り添いと支援の充実** ・家族の思いに寄り添いながら共感的な関わりを行うことが重要。 ・社協で「傾聴ボランティア」の養成を検討してはどうか。 ・支援の一つとして、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの活用について提案する。 ・ケアラー応援サイト「思縁」の周知と研修会の開催。	①②ケアマネなど普段関わっている支援者 ②社協 ③包括、福祉課	①②継続した個別支援 ②定期巡回・随時対応型訪問介護看護の活用 ②傾聴ボランティアの養成検討 ②ケアラー応援サイト「思縁」リリース 周知					
		・家族への支援と教育的な関わり								
		・ケアラー支援（早めに気づいて、早めに関われる仕組み）	**①ケアラー支援の必要性について周知を行う** 「高齢者等見守りネットワーク協議会」を活用する。ケアラーのサインを拾える場所を増やす、ケアラーチェックリストを、小学校から設置することも必要。 **②支援者が自立支援の視点を持って支援を受ける側へ関わる** 「自立支援」の視点が基本、支援するだけがすべてではない。自分のことが自分でできるということは家族の介護負担の軽減につながる。 **③病院受診時の対応（島原保養院）** 本人拒否で受診がキャンセルする場合がある。そういう方のフォローができないか認知症疾患センターと検討していく。	①包括、福祉課 ②ケアマネ、包括、福祉課、初期集中など ③保養院、医療機関	①見守りネットワーク協定事業所へケアラーの周知 ①住民へケアラーの周知（ヤングケアラー含む） ②日々の支援、「自立支援」の視点で関わる ③受診キャンセル時の対応検討					
	世帯の困難	・老々介護など、家族からの支援を受けられない方への支援	**①定期巡回・随時対応型訪問介護看護の活用** 日常的な安否確認、郵便物の代読などに有効 **②任意後見制度の活用（本人の判断能力が十分なうちに）** 死後事務まで行う別契約も可。 **③高齢者等終身サポート事業の実施** 島原半島で事業所の開設を支援する仕組み（補助金など）があればいい。公的機関がバックアップすることで信頼度が上がり活用が進む。 **④民生委員との連携強化（一人ひとりの負担が増大している）** 民生委員と協働するサポーター的な役割を担う人材がいれば、より手厚い支援が可能になるのではないか。 **⑤相談窓口の周知、タイミングの周知** 早い段階で相談を。相談窓口について聞いても知らない人が多い。	①当該事業所（リハサポート） ②社協 ③要検討 ④福祉課、広域圏 ⑤各機関	①事業所の周知 ①成年後見制度の周知 ④民生委員ニーズ調査 ③今後、検討 ④ケアマネと協議 ④福祉課と協議 ⑤各機関周知					
		・頼れる身寄りがいない高齢者等への支援	**①まずは、制度の狭間の整理** ・現在利用可能な制度やサービスの整理、地域資源で対応可能な範囲の確認、身寄りのない方が抱える困りごととの照合、制度の狭間となっている部分の明確化が必要 **②相談窓口の明確化とルール作り（シャドウワーク解消に向けて）** ・早急に「どの機関が相談を受け付け、どこと連携し、どこが動くのか」という明確なルール作りを行う。 **③事前準備と情報提供の強化** ・本人の意思がはっきり確認できる早めの段階で、今後の意向（医療・ケア・死後について等）を確認し共有する。 ・財産管理や身元保証、死後事務などを実施している民間企業（一般社団法人身元保証相談士協会など）や司法書士の情報を提供する。 **④今後の協議体制** ・地域ケア会議やロードマップ実行委員会の場を通じて、頼れる身寄りがいない高齢者等への支援策を引き続き協議・検討していく。	継続協議	ケア会議で課題の共通認識 ケア会議やロードマップ実行委員会等での協議 ②ルール作り ③社会資源の情報提供 ③ACPの推進 ③日常生活自立支援事業の利用促進 ③成年後見制度の利用促進					
	その他	・難聴の方の緊急時の対応	**①ICTを活用した見守り・支援の推進** 見守りや安否確認の手段として、ICTを活用する。（例：ペット用カメラ、見守りアプリ、センサー機器、着信時に光で知らせる機器など） **②聴覚障害に関する制度活用の促進** 障害者手帳の取得により、屋内信号装置の設置や補聴器購入に対する助成が受けられる可能性があるため、申請の検討を促す。 **③聴力低下予防に向けた早期チェック体制の検討** 聴力低下の早期発見・予防を目的として、保健センターにおいて「お耳の簡単チェック」等の導入を検討する。 **④協定事業所の活用方法の検討** 見守りや支援体制の充実に向け、協定事業所を効果的に活用する方法について検討する。	①②ケアマネなど普段関わっている支援者 ③保健センター ④包括、福祉課	①②継続した個別支援 ③お耳のチェック実施 ④協定事業所の活用検討					

【雲仙市地域課題解決に向けてのロードマップ】

すでに取り組んでいること　新たに取組むこと　将来的には必要なこと、取組案

＊地域ケア会議で協議している項目には、矢印でロードマップ化している
＊進捗状況等により矢印の長さは変動する可能性あり

（参考）令和7年度の地域課題

大項目	地域資源										介護関連			医療関連					認知症の理解				権利擁護			家族関連		
中項目	社会資源			地域社会とのつながり				地域活動																				
分析項目	周知不足	資源不足	その他	転入転居	うつ・閉じこもり	地域等の力	その他	移動手段・環境	地区の地域活動	その他	自立支援	介護サービス関連	その他	医療連携	口腔関連	栄養関連	くすり関連	その他	本人・家族	地域	事業所	その他	金銭管理困難	意思決定支援	その他	家族支援	世帯の困難	その他
該当	3	3				5		8			1		3		2		3	1		1				3		3		

＊下記表は、同じ内容のものを集約したり、第9期介護保険事業計画期間（R6～）からの課題も含まれているため、上記の令和7年度地域課題の分類表とはカウントは一致しない。

項目			課題（同じ内容のものは集約している）	解決策提言	担当者	2024年度（令和6年度）	2025年度（令和7年度）	2026年度（令和8年度）	2027年度（令和9年度）	2028年度（令和10年度）	2029年度（令和11年度）
社会資源	周知不足		・歩行器や車椅子でも外出しやすいお店や場所などの社会資源	**①バリアフリーの店舗や施設などの情報を整理した「お出かけマップ」の作成** ・バリアフリー対応の店舗や施設の情報が不足している。 ・段差の有無、トイレの状況、駐車場の有無などの情報があると外出支援に役立つ。 ・散歩コースや休憩できる場所（ベンチなど）の情報も重要である。 ・設備が整っていない店舗への配慮など、掲載方法の検討も必要である。 ・歩道の段差など、施設だけでなく周辺環境も外出の障害となる場合がある。 ・本人たちの声を聞く必要がある。介護や障害の事業所の協力を得て聞き取る。	①社協			①店舗等へ調査実施			
			・障害者手帳の取得やぜんち共済保険など社会資源の周知や活用								
			介護保険利用について、医療機関への周知								
			・視力障害がある方の社会資源の周知不足								
			・避難行動要支援者名簿の周知・活用								
	資源不足		・傾聴ボランティアの必要性								
			・買い物支援（移動販売が撤退している）								
			・同じ病気を抱える人のつどいの場、家族のつどいの場がない								

項目			課題 （同じ内容のものは集約している）	解決策提言	担当者	2024年度 （令和6年度）	2025年度 （令和7年度）	2026年度 （令和8年度）	2027年度 （令和9年度）	2028年度 （令和10年度）	2029年度 （令和11年度）
地域資源	地域社会とのつながり	地域等の力	・現状は、地域の交流がある。しかし今後は、地域の関係が希薄になっていく可能性がある。	**①ICT機器の導入推進** ・人の力だけに頼るのではなく、ICT機器の活用をさらに進めるべき。 ・見守りカメラ等の紹介、お試し機器を貸し出す取り組みはできないか。 **②小地域ケア会議の再開　地域ごとの課題把握の重要性** ・コロナ以前実施していた2町1か所開催の「小地域ケア会議」のように、地域住民が主体となり自分たちの地域の課題を話し合う機会を再度設ける。 **③専門員配置による体制構築** ・将来的には、市が専門の職員を雇用し、担当地区を決めて定期的に見守り巡回を行うような仕組みが必要になるのではないか。	①福祉総務課 ②包括 ③経過観察	①雲仙市一人暮らし高齢者見守り支援事業の推進 ②小地域ケア会議の開催 ③専門員の配置					
			・緊急通報システムの協力者になり得る人が身近にいない	**①緊急通報システムの柔軟な対応** ・協力員が「5分以内で駆けつけられる人」という条件が厳しく、見つからない。協力員も高齢になっている。 ・協力員が見つからず、システムの利用を断念するケースがある。協力員がいない場合でも、安否確認機能だけ利用でき、見守りに活用できるような柔軟な制度設計はできないか。	①福祉総務課	①緊急通報システムの運用、推進、内容の見直し					
			・要介護のみの世帯の災害時の対応	**①年1回の雲仙市で防災訓練の実施** ・地元住民参加の避難訓練を行う。 **②防災についての意識を高める** ・広報紙やホームページでのPRを行っているが課題。 ・防災グッズは何を準備すればいいのかわからないという声がある。 ・地震があった時にどこに避難するのか家族間で確認しておく。 ・9月の防災週間で周知を強化する。 ・支援者側も避難所の環境を実際に体験する。体験会の開催など。	①各機関で周知 ②市、社協、包括	①防災訓練の実施 ②災害時の備蓄品チェックリストの作成、周知 ②防災体験会の開催 ①災害時要支援者名簿への登録、制度の周知 ①介護予防教室での啓発					
			・地域の転倒予防教室に参加できなくなった人への対応								
			・民生委員の関わりについて（民生委員の負担大、地域のネットワークづくりが必要）								
	地域活動	移動手段・環境	・チョイソコうんぜんや公共交通機関がない地域 ・吾妻町はタクシー会社がない、チョイソコの予約が困難 ・チョイソコうんぜんの乗降介助	**①広域的な運営の必要性** ・市をまたいでの運営ができないか。隣町の病院にも行けない。 **②利用しやすい仕組みづくり** ・チョイソコうんぜんを利用しない理由の分析。予約が取れない ・車両の大きさや停留所 ・利用方法を丁寧に教える人の必要性 **③免許返納者への支援** ・警察と包括が連携し、同意がある人は情報共有している。	＊令和5年度検討 ①②政策企画課 ③警察、包括	①②R5.12月　政策企画課へ情報提供 チョイソコうんぜんの運営、推進、見直し ③警察と包括の連携、情報共有					
			・免許返納に向けた支援								
		地区の地域活動	・大きな自治会だが集いの場がない								

項目		課題 （同じ内容のものは集約している）	解決策提言	担当者	2024年度 （令和6年度）	2025年度 （令和7年度）	2026年度 （令和8年度）	2027年度 （令和9年度）	2028年度 （令和10年度）	2029年度 （令和11年度）
介護関連	自立支援	・難聴への支援（耳鼻科受診・補聴器の導入支援、ヒアリングフレイルなど）								
		・ケアマネジャーへの支援不足								
		・施設や在宅に関わらず、その人にとっての自立支援を意識した考え方や関わり方を広めていく必要がある								
		・入院時や退院前から生活を意識したリハビリの提供がもっとできないか								
	その他	・精神面に対するアプローチ方法								
		・介護人材不足								
		・ヘルパー不足								
医療関連	口腔関連	・歯科受診ができていない人が多い	**①事業所への周知徹底** ・ケアマネジャーや介護事業所向けの研修会開催 ・FiNE LINK+を活用し、市の歯科事業の周知を強化する **②市民向け啓発活動の強化** ・介護予防フォーラム等のイベントで「口腔」をテーマに取り上げる。 ・福祉支援課が実施している在宅医療の周知に合わせ歯科についても周知する。 ・地域リハビリテーション活動支援事業において、通いの場へ歯科衛生士を派遣する。 **③歯科医師会との連携深化** ・課題の改善方法について市と歯科医師会で意見交換を行う。 ・市の協議会だけでなく、現場の意欲的な歯科医師とも連携し、地域貢献活動（講演会講師など）への協力を依頼する。 **④健診の受診率アップ** ・多くの人に健診を受けてもらい、早期発見、健康状態の維持、介護予防、つながりの機会とする。	①健康づくり課、包括 ②包括、広域圏 ③④健康づくり課			①研修会の企画 ①歯科事業の周知 ①②地域リハビリテーション活動支援事業の周知・活用（歯科衛生士の派遣） ②介護予防フォーラムで取り上げる ③歯科医師会との協議 ④健診の受診勧奨		
	くすり関連	・かかりつけ薬局を持っていない ・服薬管理への不安感に対する支援	**①薬剤師による地域での啓発の必要性** ・通いの場などに薬剤師を招き、高齢者がよく服用する薬の知識や服薬管理の方法、「かかりつけ薬局」を持つことのメリットを周知する。 ・薬剤師を地域へ派遣し、講話やケアマネとの同行訪問を推進する。 **②服薬管理支援の重要性** ・入院中は確実に服薬できていても、退院後に飲み忘れや自己判断での服薬、我流となる。➡その結果、病状悪化へつながる。 ・服薬管理が不十分な場合は、主治医へ相談し薬剤師による管理指導につなげることも必要である。 **③薬局からの声かけの重要性** ・複数の医療機関から処方薬について、薬局側から「まとめて管理できますよ」といった声かけがあると、家族も対応しやすくなる。 **④薬剤師会との連携** ・地域により居宅療養管理指導を実施している薬局が限られている。 ・一人薬局などでは訪問対応が難しい可能性がある ➡地域の現状や課題を踏まえ、薬剤師会と連携しながら取組を検討していく必要がある。	①薬剤師、広域圏 ②ケアマネ ③広域圏			①地域リハビリテーション活動支援事業の周知・活用（薬剤師の派遣） ②居宅管理療養指導の活用 ③④薬剤師会との協議		
	その他	・難病患者への支援の難しさ								

項目		課題 （同じ内容のものは集約している）	解決策提言	担当者	2024年度 （令和6年度）	2025年度 （令和7年度）	2026年度 （令和8年度）	2027年度 （令和9年度）	2028年度 （令和10年度）	2029年度 （令和11年度）
認知症の理解	本人・家族	・地域で活躍されていた方（プライドが高い方）が認知症になった場合、地域に出にくい状況がある								
		・認知症専門医の受診ができていない								
	地域	・認知症の理解								
		・認知症の方の見守り体制	**①普及啓発・住民教育の取組** ・ケーブルテレビ等の媒体を活用した周知、認知症に関する研修会の開催 ・各地区で実施される人生会議（ACP）の講演会と連動し、認知症についても触れる機会を設ける。 ・認知症の初期症状について、具体的かつ分かりやすく周知する。 **②見守り機能を担う人材・仕組みの検討** ・週1回程度でも、認知症に関する知識を有する人材が訪問できる体制（ボランティア等の活用）について検討する。 **③関係機関の連携による支援体制の構築**	①包括、広域圏、雲仙市、初期集中支援チーム、各機関 ②社協	①普及啓発 ②傾聴ボランティア養成講座の実施 ボランティアの活用検討				
権利擁護	意思決定支援	・ACPの普及	**①人生会議（ACP）普及に向けた基本的な方向性** 家族間で自然に人生会議について話し合える状態が理想。そのためには、高齢者だけでなく現役世代への普及啓発が重要。 **②現役世代への普及啓発の強化** 企業の集まりや商工会議所、青年会議所等へ働きかけを行い、現役世代への周知を図る。 **③多様な主体を巻き込んだ講演会の実施** 高齢者学級等と連携し、共催・後援などの形で他団体を巻き込みながら講演会を実施する。対象別に講演内容を分けるなど、効果的な実施方法を検討。 **④人生ノートの普及促進** まずは人生ノートの普及を進める。 **⑤救急現場における意思決定の円滑化** 救急現場において、心肺蘇生の実施の有無などについて本人の意思が事前に示されている場合、対応の円滑化につながる。	①～⑤福祉支援課、サポセン	②③人生会議の講演会開催 ④人生ノートの普及啓発				
家族関連	家族支援	・ケアラー支援	**①ケアラーの認知度をアップさせる** ・ケアラーが自身の状況に気づくきっかけとなるような、セルフチェック機能を持ったチラシやQRコードを作成し、周知する。 **②既存の社会資源の有効活用** ・レスパイト入院や小規模多機能型居宅介護、各種家族会など、既存の社会資源の情報を整理し、必要とする人に的確に提供できる仕組みを整える。 **③同じような悩みを相談・共有できる場所、介護の方法を学ぶ場所** ・介護の方法を学む場として、家族介護教室の内容を検討する。 ・相談共有の場として、（認知症があれば）認知症の人と家族の会や認知症カフェがある。地域のニーズが複数あれば、家族会の独自開催も一つの手。	①福祉総務課 ＊継続協議 ②包括 ③広域圏、各機関	まずは、雲仙市役所庁内で共有・確認 ①雲仙市行政連携会議で継続検討 ①（案）セルフチェックツールの作成、配布 ②社会資源集「花ぼうろ」の周知 ③家族介護教室の開催 ③認知症カフェ、認知症の人と家族の会、つどいカフェの開催、周知				
	世帯の困難	・頼れる身寄りがいない高齢者等への支援	**①まずは、制度の狭間の整理** ・現在利用可能な制度やサービスの整理、地域資源で対応可能な範囲の確認、身寄りのない方が抱える困りごととの照合、制度の狭間となっている部分の明確化が必要 **②相談先、民間サービスに関する情報提供** **③把握している連絡先の定期的な確認** **④「もしもの入院に備えて」「こんにちはケアマネです」の周知** **⑤健診の受診率アップ** ・多くの人に健診を受けてもらい、関係機関とのつながりの機会とする。 **⑥関係機関の連携**	①②要検討、継続協議 ③全員 ④サポセン、ケアマネ ⑤全員	ケア会議で課題の共通認識 ①雲仙市行政連携会議で継続検討 相談先の一覧化 民間サービスの情報提供 ①制度の狭間の整理 ガイドラインの作成 ③把握している連絡先の定期的な確認 ④「もしもの入院に備えて」「こんにちはケアマネです」の周知 ⑤健診の受診勧奨 ⑥関係機関の連携				

【南島原市地域課題解決に向けてのロードマップ】

すでに取り組んでいること　新たに取組むこと　将来的には必要なこと、取組案

＊地域ケア会議で協議している項目には、矢印でロードマップ化している
＊進捗状況等により矢印の長さは変動する可能性あり

（参考）令和7年度の地域課題

大項目	地域資源										介護関連			医療関連						認知症の理解				権利擁護			家族関連		
中項目	社会資源			地域社会とのつながり				地域活動																					
分析項目	周知不足	資源不足	その他	転入転居	うつ・閉じこもり	地域等の力	その他	移動手段・環境	地区の地域活動	その他	自立支援	介護サービス関連	その他	医療連携	口腔関連	栄養関連	くすり関連	生活習慣病	その他	本人・家族	地域	事業所	その他	金銭管理困難	意思決定支援	その他	家族支援	世帯の困難	その他
該当	4	4		1	3	3		1	2				2	5	3	4	1	1		1					1		2		

＊下記表は、同じ内容のものを集約したり、第9期介護保険事業計画期間（R6～）からの課題も含まれているため、上記の令和7年度地域課題の分類表とはカウントは一致しない。

項目			課題（同じ内容のものは集約している）	推進方策（方法・手段）	担当者	2024年度（令和6年度）	2025年度（令和7年度）	2026年度（令和8年度）	2027年度（令和9年度）	2028年度（令和10年度）	2029年度（令和11年度）
	社会資源	周知不足	・経済的な心配がある方への対応								
			・家族の会や難病の会の情報が不足している								
			・専門医の情報がない								
			・自主グループの把握ができていない（ケアマネ、地域住民等）								
			・アルコール依存の方が相談出来る場所を知らない								
		資源不足	・買い物難民への社会資源								
			・がん患者同士、家族の会等のつどいの場がない								
			・通いの場が近くにない								
			・近隣における病院、医療機関が少ない								

項目			課題 （同じ内容のものは集約している）	推進方策（方法・手段）	担当者	2024年度 （令和6年度）	2025年度 （令和7年度）	2026年度 （令和8年度）	2027年度 （令和9年度）	2028年度 （令和10年度）	2029年度 （令和11年度）
地域資源	地域社会とのつながり	転入転居	・移住者が多い地域（団地）では地域との関わりが薄い								
		うつ・閉じこもり	・男性高齢者の生きがい支援	**①活動の在り方の見直し** ・「参加」ではなく、「役に立つ」ことを重視した仕組み **②参加促進の工夫** ・夫婦参加、ペア参加の企画や短時間での開催。まずは女性の参加者を増やし、その夫を巻き込む。 **③新たな通いの場の創出** ・同じ趣味や興味がある人が2人いればいい。小規模から広げていく。マッチングが必要。 **④個別支援との両立** ・集団参加を前提としない本人の意向を尊重した支援が必要。孤立防止を目的とした緩やかな支援。 **⑤自活を高める取組** ・「事業」「教室」でみると男性参加者は少ないが、「個人」でみると自分の興味があることを行い、自由に社会とのつながりを持っている。 ・生活能力（家事など）を獲得、向上させる取組 ・男性へのACPの推進	継続 要検討			南島原市地域包括連携会議で継続協議		
			・引きこもりの方とその家族への支援方法								
		地域等の力	・地域のネットワークづくり（生活の多くを介護保険で支えている）								
			・独居世帯の安否確認の体制								
			・関係が希薄化する中での地域の見守り体制の構築								
		その他	・本人がしたいことへのサポート体制作り								
	地域活動	移動手段・環境	・免許返納に対する支援	**①本人の気づきを促す仕組みの構築** ・身体機能や運動能力の低下を自覚できていない。「返納してください。」ではなく、「長く運転するための」というアプローチ。 **②リスク啓発の強化** ・交通事故時の法的責任（民事、刑事）の周知。法テラスの協力。 **③制度の再周知と移動手段の多様化** ・タクシー助成制度の周知、利用促進、拡充 ・乗り合い、送迎支援の仕組みづくり **④段階的な車利用削減の支援、代替え案の提案** ・買い物や通院など自信がなくても運転をしないといけない現状があるため、車を使わなくてもいい方法を検討する。 **⑤返納後の支援の充実** ・返納者情報の活用による早期介入（警察との連携）	継続 要検討 ⑤広域圏			①⑤警察、自動車学校との情報共有 南島原市地域包括連携会議で継続協議	①（案）教習所、警察と連携した運転技能チェックや体験講習などの評価機会の実施 ②法テラスと協力した講話の開催 ④代替え案提案のためのケアマネジメント ④免許返納後に不安を抱える人たちの懇談会開催 ③タクシー券の助成、周知、拡充検討 ③移動手段の検討 【生活支援体制整備事業】 ⑤警察と連携した返納者への支援	
		地区の地域活動	・介護保険外での高齢者向けの運動の場								
			・コミュニティを増やす（社会参加、交流の機会をつくる）								
			・自主活動グループ等の場所づくり								

項目		課題 （同じ内容のものは集約している）	推進方策（方法・手段）	担当者	2024年度 （令和6年度）	2025年度 （令和7年度）	2026年度 （令和8年度）	2027年度 （令和9年度）	2028年度 （令和10年度）	2029年度 （令和11年度）
介護関連	その他	・ケアマネへの支援体制の構築								
		・サービスを利用したがらない人への支援								
医療関連	医療連携	・ケアマネと薬剤師との連携	**①通いの場へ薬剤師を派遣し、住民に対し、薬剤師は身近な存在と感じてもらう。** **②かかりつけ薬局の周知** **③顔の見える関係づくり** **④情報リストの作成、共有（薬局の在宅対応状況をまとめる）** **⑤新しい技術の活用**	①② 周知：広域圏、薬剤師会 活用：社協 ②サポセン ①～⑤薬剤師会との協議：広域圏	①②地域リハビリテーション活動支援事業の周知・活用（薬剤師の派遣）、かかりつけ薬局の周知 ③多職種のつどいの場「ケアカフェみなみしまばら」、多職種連携研修会「南島原つなGo！会」の開催 ①～⑤薬剤師会との協議 ④「つなGo」への情報掲載 ⑤オンライン服薬指導の検討					
		・精神科への受診が難しい	**①普及啓発と相談しやすい環境づくり** ・精神疾患や認知症が誰にでも起こりうる病気という認識を広め、「隠さなくてもいい」という雰囲気づくり、受診のハードルを下げる。 **②多職種連携によるアプローチ** ・認知症初期集中支援チーム、警察の協力、内科と精神科の連携が必要。 **③移動手段の確保** ・市内に精神科なし。通院ための移動手段や金銭的負担、時間的拘束が受診を妨げる要因となっている。	①要検討 ②全関係機関 ③社協（SC）	①住民が精神疾患について学ぶ機会の検討 ②医療・介護、多職種連携の推進 ②認知症初期集中支援チームの周知 ③移動手段の検討 【生活支援体制整備事業】					
		・医療と介護の連携（栄養指導や運動指導を主治医と共有できていない）								
		・難病に対する病気の理解								
	口腔関連	・口腔に関する意識が低い、歯科受診が進まない	**①普及啓発と意識向上** ・特定健診やかかりつけ医受診時などに歯科受診を勧奨する、認知症の普及啓発とセットで行う、自主Gへの出前講座、・専門職向けに研修会開催 **②移動手段の確保** **③情報提供の工夫** ・かかりつけは通いやすさが大切、リスト化、マップにおとす **④歯科との連携、医療との連携** ・歯科医から次回受診の声掛けがあると忘れない ・糖尿病などの内科疾患と歯周病との関連、内科から勧めてもらう	①健康づくり課 ②社協（SC） ③サポセン、包括 ④広域圏	①特定健診での周知 ②移動手段の検討 【生活支援体制整備事業】 ③歯科医の情報マップ化 ④歯科医師会との協議					
	栄養関連	・栄養に関する社会資源が不足								
		・気軽に相談できる栄養指導の場								
	生活習慣病	・生活習慣病の指導								

項目		課題 （同じ内容のものは集約している）	推進方策（方法・手段）	担当者	2024年度 （令和6年度）	2025年度 （令和7年度）	2026年度 （令和8年度）	2027年度 （令和9年度）	2028年度 （令和10年度）	2029年度 （令和11年度）
認知症の理解	本人・家族	・認知症に対する家族の理解	**①認知症の人が活動できる場の周知強化** **②認知症カフェ等の居場所づくりの推進** **③認知症当事者同士が集える場の充実** **④若い世代への認知症理解の促進** **⑤関係機関・地域団体との連携強化** **⑥認知症になっても地域で暮らし続けられる環境整備**	①②包括、福祉課、広域圏 ③包括（推進員）、認知症疾患医療センター ④包括、福祉課、初期集中支援チーム ⑤⑥包括、福祉課、広域圏	①②認知症カフェや交流の場、家族会の周知（広報誌、ホームページ、各窓口など）					
						①③本人のつどい「つどいませんか」の開催				
							④小・中・高や企業向けの認知症サポーター養成講座の実施			
							⑤初期集中支援チームとの連携会議開催			
	地域	・地域での認知症の人に対して、見守りの関係性構築					⑤⑥おはなし訪問ボランティアとの連携			
							⑤⑥出前講座の実施			
							⑤⑥チームオレンジ設置			
	その他	・見守りに特化したIT サービスの普及								
権利擁護	意思決定支援	・老々介護で身寄りがない人の意思決定支援								
家族関連	家族支援	・介護している家族への支援 ・ケアラー支援	**①普及啓発の強化** ・「ケアラー」自体が浸透していないため、ケアラーという言葉や概念、相談窓口を周知する。 **②早期発見、相談体制の充実** ・潜在的なケアラーに対し、チェックシート等を活用し、自身の状況を客観視し気づいてもらうきっかけを作る。	継続 要検討			南島原市地域包括連携会議で継続協議	①（案）ケアラーの周知		
								②（案）ケアラーの周知、チェックシートの開発、周知		
	世帯の困難	・頼れる身寄りがいない高齢者等への支援	**①制度の狭間の空白部分を明らかする** **② 現場の負担を減らす「仕組み・ツールの整備」** ・「事前意思確認チェックリスト」など本人の判断能力があるうちに、生活支援、財産管理、身元保証、死後事務などの意向をヒアリングして一覧化する。 ・市としての対応マニュアルを作成する。 **③専門機関による「制度・サービスの積極的活用」** ・社協の新規事業の「死後事務委任契約事業」や「寄り添いサポート事業」を活用する。 ・成年後見制度の「早期」活用し、身元保証の代替（厚労省ガイドライン）や死後事務（火葬費用拠出等）の多くを解決できる。 **④地域社会への「啓発と環境づくり」** ・元気なうちから自分の葬儀や死後の手配を決め、懇意の葬儀社や近隣住民に伝えておくことの重要性を啓発する。	継続 要検討			ケア会議で課題の共通認識	②（案）ツールの作成		
								④元気なうちからの啓発活動		
								③社協「死後事務委任契約事業」「寄り添いサポート事業」の周知、活用		
					③成年後見制度の利用促進					