

平成29年度各区地域包括支援センター運営協議会 実施状況

主な議題

第1回 前年度報告・今年度計画の承認
 第2回 決算報告・評価(前年度4月～3月分)についての承認
 第3回 各包括のネットワーク構築に向けて取り組み報告会等
 第4回 地域ケア会議から見えてきた課題と今後の取組み・年間総括
 (地域ケア会議から見えてきた課題についての意見は別添資料に掲載)

区	第1回	第2回	第3回	第4回
北区	5月25日(木)	7月6日(木)	11月2日(木)	2月22日(木)
都島区	5月10日(水)	7月24日(月)	10月27日(金)	2月5日(月)
福島区	5月22日(月)	7月24日(月)	11月30日(木)	3月6日(火)
此花区	5月16日(火)	7月14日(金)	11月10日(金)	2月14日(水)
中央区	4月27日(木)	7月6日(木)	10月30日(木)	3月15日(木)
西区	5月11日(木)	7月13日(木)	11月9日(木)	2月8日(木)
港区	5月15日(月)	7月10日(月)	11月13日(月)	2月8日(木)
大正区	5月24日(水)	7月26日(水)	11月17日(金)	2月23日(金)
天王寺区	5月15日(月)	7月24日(月)	10月2日(月)	2月5日(月)
浪速区	5月24日(水)	7月12日(水)	11月1日(水)	2月9日(金)
西淀川区	5月25日(木)	7月13日(木)	11月30日(木)	3月8日(木)
淀川区	5月17日(水)	7月12日(水)	10月4日(水)	2月7日(水)
東淀川区	5月30日(火)	7月24日(月)	10月31日(火)	3月1日(木)
東成区	6月7日(水)	7月25日(火)	10月4日(水)	2月22日(木)
生野区	5月29日(月)	7月24日(月)	12月5日(火)	2月19日(月)
旭区	5月26日(金)	7月24日(火)	11月1日(水)	3月2日(金)
城東区	5月24日(水)	7月11日(火)	11月14日(火)	3月2日(金)
鶴見区	5月18日(木)	7月24日(木)	11月28日(火)	3月1日(木)
阿倍野区	5月22日(月)	7月26日(水)	11月22日(水)	3月8日(木)
住之江区	5月11日(木)	7月13日(木)	11月9日(木)	2月8日(金)
住吉区	5月25日(木)	7月27日(木)	11月30日(木)	3月2日(金)
東住吉区	5月30日(火)	7月27日(木)	11月30日(木)	2月20日(火)
平野区	5月24日(水)	7月18日(火)	10月25日(水)	2月16日(金)
西成区	5月23日(火)	7月26日(水)	11月15日(水)	3月2日(金)

区	包括から報告のあった地域ケア会議を分析することで見えてきた課題の主なもの	委員からの主な意見	取り組むべき単位	取り組むべき方向性
北区	①独居高齢者、家族関係及び地域との関係の希薄化、認知症・精神疾患などにより、金銭管理や近隣トラブル、見守りに関する支援など問題が多様化している。	・住居の老朽化による修理費用等の問題やペット問題、貸借時の保証人など多様な問題あり。 ・見守る人の高齢化。 ・制度つながるまでの金銭管理問題多い。	包括圏域	・成年後見制度やあんしんさぼーとなどの必要な支援の調整 ・多職種連携による支援（多様な福祉ニーズに対するシステムづくり含む） ・地域での見守り体制づくり（集いの場の活用・創出、支援の担い手の育成、警察との連携など）
			区域	・ライフライン事業を担っている機関との連携強化 ・区役所内関係課や警察など課題解決に必要な機関への調整や連携支援
			市域	・あんしんさぼーとや成年後見制度で支援が開始されるまでの支援体制の整備
	②認知症や精神疾患など、家族も含めて複合的な課題を抱えている場合に、介入が難しく、支援困難となることが多い。		包括圏域	・多職種連携による支援
			区域	・対象者の状況に応じて、区役所内関係課や警察など関係機関との調整や連携支援
	③相談にあがってきた時点で重篤化しているケースが多い。	・更なる周知に伴うマンパワー問題 ・包括などのパンフレットを医院の窓口設置など協力可能 ・医療機関との連携時に共通言語の違い有 ・予防意識が低い地域への介入を保健福祉センターとも計画中	包括圏域	・包括や総合相談窓口、オレンジチームの啓発活動の継続 ・地域ケア会議や小地域での会議等を通じて高齢者等に関わる支援機関と連携強化 ・地域での出張相談や講座の継続と地域福祉コーディネーター、オレンジチーム、保健福祉センター等との連携強化
			区域	・町会未加入者へのアプローチ方法について検討及び区役所内関係課との連携 ・区役所内関係課や区広報誌などで包括や総合相談窓口、オレンジチームの周知 ・在宅医療・介護連携推進会議及び北区内7病院、居宅支援事業者連絡会等との連携強化
			市域	・総合相談の増加、支援の長期化、小地域での活動増加等に伴うマンパワーの確保
	④介護家族が高齢・要介護状態により介護負担が増大、老々介護、認々介護に対する支援が必要となっている。		包括圏域	・認知症ケアバスの活用及び認知症カフェの活性化 ・地域やケアマネジャーなどを含む高齢者に関わる機関との連携強化 ・地域ケア会議等を通じて支援体制の整備
			区域	・対象者の状況に応じて、地域ケア会議に必要な機関が参加できるよう調整
			市域	・制度利用の調整ができるまでの支援として協力医療機関の確保
	都島区	<認知症> 徘徊など問題があるにも関わらず、本人や家族が支援を拒否してしまう。	本人・家族も認知症を受け入れるまでに時間がかかるので、気持ちを理解する。サービスありきではなく、寄り添う必要がある。 本人と会えなくても、電気の点灯などで、生活面の把握をするなど、緩やかな見守りをすることも大切。	包括圏域
区域				本人・家族の思いにより添えるよう、地域ケア会議で支援者が情報共有し、支援方法の検討ができるように、地域・高齢者支援者・障がい者支援者が連携できるように調整を行う。
市域				包括支援センターの地域ケア会議に対する支援。
<認知症> 家族の理解不足や、理解をしても家族の介護負担があり、近所とトラブルを起こしてしまう。		認知症やその対応方法についての周知を、地域の小さな単位から行う。 認知症だけでは要介護認定に反映しにくく、支援がしにくい。 初期の認知症はわかりやすく、緩やかな見守りを行うことも大切。	包括圏域	町会等の小さい単位から、認知症の啓発を行い、理解を深めてもらう。包括支援センター・ランチ・地域福祉コーディネーター・民生委員の役割を周知し、地域の相談や見守りをできる存在であると認識してもらう。日常生活を緩やかに見守ってもらえるように、見守り体制を作っていく。
			区域	広報などで、認知症の啓発・包括・ランチ・見守り相談室・地域福祉コーディネーターの周知を、継続的にを行い、理解を深める。
			市域	介護認定に反映されない認知症に対して、高齢者が安心して介護を受けられるような体制の整備。
<地域との関係> 軽度の認知症等で利用できるサービスがないが、特に独居男性や介護者など地域で孤立してしまう事があり、地域での見守りも困難なことがある。		町会未加入の地域では、情報が把握しにくく、地域の見守りもしにくい。 見守り名簿の対象者が、精神障がい者などに拡充され、対応方法に戸惑う。また、要介護認定を受けて介護サービスを受けている人は誰かに見守られていて、地域で孤立している人が本来の見守り対象者。地域で有料でも無料でも気軽に集える場所があればよいのではないか。	包括圏域	高齢者に制度など説明する時には、イラストや「はい・いいえ」など簡易な言葉で理解しやすい内容の物を作成する。 身近に有料・無料を問わずに、誰でも気軽に集まれる場所をつくる。 地域で支援に埋もれた人でも、身なりの変化など気軽に見守りし、変化があれば包括に連絡するなど、関係機関で連携する体制をつくる。
			区域	高齢者に制度など説明する時には、イラストや「はい・いいえ」など簡易な言葉で理解しやすい内容の物を作成する。 区内の自立支援協議会とも連携し、高齢者・障がい者の理解を深めるための啓発を行う。
			市域	高齢者に制度など説明する時には、イラストや「はい・いいえ」など簡易な言葉で理解しやすい内容の物を作成する。 地域見守り支援事業が地域で行いやすいように、体制の整備を行う。

福島区	地域支援者が、認知症や精神疾患などある人への見守り方法が難しいと感じている。	精神疾患をもつケースについては、地域の見守りだけでは限界がある。専門的な支援が必要である。地域ケア会議には積極的に医師に参加依頼を。	包括圏域	・町会長・民生委員・地域福祉コーディネーター等が地域での見守りを担う中で、不安や負担を軽減するための情報交換の場を持つ。 ・小さな単位での勉強会・研修会の開催
	高齢者支援の関係機関、見守り相談室、包括との連携が十分とは言えない。	特に意見なし	包括圏域	高齢者支援の関係機関、見守り相談室、包括等で、困難事例の進捗状況の再確認や情報共有する機会を定期的に行う。
	地域包括支援センターが知られていない。	地域役員には、広く知られているが、一般の人には周知が必要。	包括圏域	情報誌の発行、商店との連携など、地域関係者以外にも広く周知する。町会未加入の集合住宅を把握し、パンフレットや情報誌を配布する。
			区域	区来庁者に対する周知。ポスター掲示、パンフレット配架等おこなう。
此花区	在宅高齢者を支える支援者側のスキル向上と関係機関との連携 ・疾患や障がいへの理解 ・問題に気づく力とアセスメントの充実 ・家族支援という視点 ・家族の中で存在する高齢者の支援を考える	・支援者側の研修や勉強会の充実が必要 ・支援者個々の知識を深めることは大事だが、事例検討の機会に専門職を上手に活用していくことを考えてもよいと思う ・地域ケア会議では参加者間での役割を知る機会ともなり、顔の見える関係づくりの場とすることが大事と考える ・関係機関の交流が連携強化につながっていくと考える ・家族内のバランスを考えた支援を検討できる場とすることが重要 ・認知症に関する相談先について市民への浸透が実際はまだまだな印象がある	包括圏域	・研修や勉強会(出向いていくことも含む)の実施 ・地域ケア会議の充実を図る ・ケアマネジャーや事業所・保健福祉センター・障がい者支援分野との連携・顔の見える関係づくり ・認知症強化型包括の周知活動
			区域	・包括の活動の周知機会の支援 ・包括とケアマネジャーや事業所・保健福祉センター・障がい者支援分野との連携・顔の見える関係づくり ・包括主催の研修の後方支援 ・認知症強化型包括の活動の後方支援
			市域	・研修の充実 ・総合相談窓口・認知症高齢者の相談窓口の周知
中央区	【住民から地域包括支援センターへの相談が早期に入らない】 ・認知症等で困りごとを抱えている住民がいても、周囲の住民は相談することをためらったり、どうにもならないと諦めて、トラブルに発展したり状況が悪化してから地域包括支援センターに相談が来る。	・認知症の初期の場合に些細なことを相談していかためらってしまうことがあるので、どういった場合に相談できるのかを広報する必要がある。 ・オレンジチームや地域包括支援センターのポスターを薬局内に貼っていると、必要な方が見てチラシなどを持ち帰っている。より見やすいポスターを作ってもらおうとよい。	包括圏域	○住民による見守りや気づき力、つなぎ力を促進する。 ○地域包括支援センターが対応できる相談、支援を周知する。 ・地域の方が気になる人について気軽に話し合える場(座談会等)を開催する。 ・出前講座や認知症サポーター養成講座の実施。 ・地域に出向き、顔の見える相談しやすい関係作りを進める。 ・家族介護支援事業や、認知症理解普及事業を通じ、啓発を進める。 ・ポスターやチラシなどの媒体を積極的に活用し周知につなげる。その掲示を通じ、関係機関や地域とのつながり強化を図る。 ・事業所マップを作成し、相談窓口の情報を発信する。
	【本人支援がサービス重視になりがち】 ・介護専門職において、サービス利用や専門職支援に重きがおかれがちであり、本人のもつインフォーマルな友人関係や地域関係を活かしてない。	食事サービスの際に地域包括支援センターの職員が参加することにより顔なじみになり、地域の方々の問題解決に協力していただいている。	包括圏域	○地域包括支援センターとして、サービスにつながった後の経過観察を行う。 ○地域ケア会議を積極的に開催し、参加者に対して本人の持つ強みに着目できるような課題整理を行う。 ○本人の強みを見る視点を育成するため、専門職向けの研修を実施する。
【医療と福祉の専門職の相互理解が不十分・連携の充実が必要】 ・それぞれの専門職の持つイメージや知識に齟齬があり、連携がうまくいかず、入退院の際や介護サービス利用において、適切、迅速な支援とならないことがある。 ・高齢者本人でなく、家族が障がいや生活困窮などから派生する困りごとを抱えており、家族による支援が見込めず、家族への福祉的支援が必要な状況がある。 ・(高齢者の家族の)精神領域を中心とした障がいや疾患により、コミュニケーションが円滑に図れないことで、高齢者への支援が滞る。	専門職と地域包括支援センターが活発に連携することでいろいろな問題の芽を摘むことができることがある。	包括圏域	○地域ケア会議の場を活用し、積極的に連携の機会を持つ。 ○顔の見える関係づくりにつながる共催事業の開催。 ○他の相談機関や専門職と連携し、世帯状況の改善を目指す。 ・包括・いきいき連携会議の継続 ・保健福祉センター(地域活動)との連携会議の実施 ・障がい者支援機関(いきいき・すいすい)や保健福祉センターと居宅介護支援事業所との連携強化 ・障がい者相談支援センター、生活困窮自立相談窓口、精神保健福祉相談員等とのケア会議の開催、連携を意識した支援を行う。 ・専門職が互いに高齢、障がいの制度やサービスについて理解を深める機会を作る。	
		区域	○包括・いきいき連携会議での継続的な連携	
【成年後見制度の利用に至るまでに時間がかかる】		包括圏域	○広く住民や専門職に対して、成年後見制度への理解を促す取り組みを行う ・研修会、出前講座の開催	
		市域	○市長申立ての体制強化 ○成年後見制度利用の申し立てをしてから、後見人が決定するまでの間、暫定的に家計管理支援を担うしくみが必要。	
【地域包括支援センターの認知度が不十分】 【本人と地域との希薄な関係性】	必要とする方にわかりやすい内容のポスターを作成し、「地域包括支援センター」という名称が分かりにくいので、「高齢者相談窓口」を前面に出した広報の実施が必要ではないか。	包括圏域	○出前講座を実施し、地域において包括の認知度を上げ、地域に馴染みのない方と地域がつながるような関係づくりに努める。 ○連合ごとの集まりに参加し、周知を図る	
		区域	○包括の案内とともに、地域に関する情報(通いの場等)を提供する事で、地域とつながるきっかけをつくり、予防的な対応ができるように備える。	

	【地域における認知症の方への支援体制(理解や取り組み)が不十分】		包括圏域	○オレンジチームとの連携強化 ○地域の支援者に対して認知症についての周知・啓発を実施 ○地域主体で定期的に認知症の勉強会等を開催
	【介護支援専門員のアセスメントが不十分(アセスメント力の不足)】		包括圏域	○区内で活動する事業所のマネジメント力の統一化 ・3つの介護支援専門員連絡会／研修会(わかば、介護支援専門員、主任)の事務局として、相互のつながりの活性化と充実を図り、事例検討等を通してアセスメント力の向上を目指すとともに事業所の枠組を超えた指導・助言が行える環境を整える。 ○個別ケースの地域ケア会議や振り返りの地域ケア会議に積極的に参加してもらい、支援における課題の気づきにつながる機会をもうけることで後方支援を行う。
西区	1. 7割以上が認知症の事例	特になし	包括圏域	認知症出張相談所、認知症介護家族のつどい、認知症サポーター養成講座、認知症講演会、認知症等高齢者支援地域連携事業、認知症初期集中推進事業との連携
	2. 専門家に相談する必要がある複雑な事例が増えた	誰がどう支援していくべきなのか、境界がわかりにくく、困ることがある	区域	上記に同じ
	3. 7割以上が独居、うち4割は身寄り無し。家族が同居でも複合的課題のある世帯の増加。認知症などで困りごとの自覚が無かったり、キーとなる支援者がいないケースの増加	家族に精神疾患があったり、本人こだわりがあったりと、思うようにサービス導入できないケースが増えている。	包括圏域	日頃から関係者が連携し、いざという時には協力体制が組めるように準備しておく。既存のネットワークの活用や新しいネットワークを作る。必要な時に必要な支援につながるができるよう、相談窓口としての包括・プランチを効果的に周知する。出張相談や高齢者の居場所作り(立ち寄り処など)などによるアウトリーチの実施で早期相談につなげる
港区	支援の必要があるにもかかわらず、本人が拒否するため医療や介護サービスにつなげられないケースがある	特に男性・独居・身寄りなし・つながりなしのケースに多く、金銭管理を拒否するケースも多い。	包括圏域	全地域で民生委員向けのアンケートを実施し、早期発見、相談の仕組み作りを行う。
	地域でのつながりの希薄化により、孤立化している高齢者が増えている	自宅の鍵の預かりをし合えるような近隣関係が大事であると言われていたが、都会ではなかなか難しい。	区域	地域見守りコーディネーターやネットワーク委員、民生委員等地域関係者との連携強化に努める。
	高齢化に伴い認知症高齢者が増えているが、認知症に対する認識や理解の不足がある	認知症に関する正しい知識の普及啓発と、認知症が進行重度化する前の早期対応が大事。	包括圏域	昨年度から実施している徘徊声かけ訓練は大変好評であり、未実施の地域でも実施する。オレンジチームと連携し早期発見・早期対応を行う。
大正区	認知症及び認知機能が低下・孤立している高齢者への支援の課題	潜在化している認知機能低下や孤立している高齢者の早期発見ができるよう、引き続き地域のネットワークによる見守りの強化及び充実が必要。また、適切な支援に早期につながる事ができる仕組みの充実が必要。役所も含め、小さな単位で地域に出ていく取り組みが必要。相談機関が待っているのではなく地域に出向くことが必要。	包括圏域	地域から相談しやすいような包括の周知活動の継続。 「認知症」の理解についての啓発活動の継続。 ネットワークの構築の取り組みの継続。 わかりやすい情報の周知方法の工夫。
	高齢者虐待・権利擁護を必要とするケースへの支援の課題	引き続き関係機関・地域関係者のレベルアップや共通認識が図れるよう啓発や事例検討会を重ねていくことが必要。成年後見制度についての啓発が必要。	区域	認知症等高齢者支援の啓発活動の継続。 要援護者の見守りネットワーク強化及び充実。 認知症初期集中支援チームへの協力支援。
	複合的な課題を抱えた世帯への支援等他機関との連携に関する課題。	地域ケア会議を開催した困難事例の中で成功事例を課題ごとに整理を行い今後の事例の参考にできる。10年後20年後を見据えケース対応の仕組みや方法を残していけばケース対応時に役立つ。新たな相談機関をつくるのは困難な為、統計的報告だけではなく個別ケースの報告も積み重ねていくことが必要。包括は高齢者に対しアウトリーチを行っている。その他の相談機関はカテゴリーに属さないケースの相談が難しい状況にあるのは理解できる。各々の関係機関がアウトリーチも含めもう少し柔軟に対応できれば制度の狭間のケースにも今よりは対応できていけるのではないか。根本的な解決策を出していかなければいけない。横断的な相談窓口が必要	包括圏域	各事業所や支援者に対する事例検討会等を通じたケース対応の周知及び支援の継続。
大正区			区域	虐待防止に関する啓発活動の継続。 関係機関とのネットワークの構築及び強化。
			市域	ハイリスク等複合課題を抱える困難事例の対応についての後方支援の継続
			包括圏域	相互理解を深めるための継続的なネットワークの構築及び充実。 要援護高齢者の早期発見ができる体制強化。 連携した支援体制の構築。
		区域	円滑な連携(情報提供)及び関係機関の調整・連携方法についての検討。 関係機関及び支援団体のスキルアップの支援。 地域住民への啓発。	
		市域	相談支援機関のスキルアップの支援。 柔軟な対応やアウトリーチができる機関、横断的な相談窓口の設置。	

天王寺区	<p><多種多様な課題を抱えるケースの支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人・家族に精神疾患があり支援が進まない、近隣トラブルがある ・認知症や虐待事例など受診先の調整や受診支援など医療機関との連携が必要 ・介護保険サービスや障がい福祉サービスと多制度の関与が必要 	<p>・ケア個別会議の参加者は多機関にわたっている。金融機関・医療機関は信頼があついで今後もケア会議に参加を促してほしい。</p>	包括圏域	<ul style="list-style-type: none"> ・区内機関に対し地域包括支援センターのパンフレットの設置協力を依頼する。 ・医療や介護を中心とした多職種連携のために事例検討を行う。
			区域	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種と連携できる関係づくり。 ・区精神保健福祉相談員との連携強化。 ・行政内関係課に地域ケア個別会議への参加依頼をする。
	<p><認知症高齢者やその家族の支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症や虐待事例など受診先の調整や受診支援など医療機関との連携が必要 ・介護保険サービスや障がい福祉サービスと多制度の関与が必要 	<p>・認知症など相談窓口を知らないひとが多い。具体的な方法で周知したほうがよい。</p> <p>・認知症の方で、一度家を出ると帰れず名前、住所など言えない方も多し。服などに名前を記入することでシステム検索の対応ができるので行ってほしい。</p>	包括圏域	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症初期の段階から家族の関わりをすすめ、認知症サポーター養成講座・介護家族の会につなぐ。 ・適切な介護支援を行えるように認知症カフェ・介護家族の会・認知症サポーター養成講座を紹介する。
			区域	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の早期発見・早期支援につながるよう関係機関と連携する。 ・認知症の早期相談や医療につなげるための相談窓口等の周知啓発。
浪速区	<p>60歳代後半～70歳代前半の独居男性は、身体の急激な悪化により収入が得られなくなり、困窮している人が多い。</p>	<p>左記の対象者をターゲットにした情報提供の検討と相談機関の役割分担が必要ではないか？</p>	包括圏域	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関との連携強化に繋がるよう関係会議での相談事例の紹介や情報共有の促進 ・60歳代後半～70歳代前半の独居男性の集う場所を把握し、関係機関での情報共有を行う。
			区域	<ul style="list-style-type: none"> ・60歳代後半～70歳代前半の独居男性に対するアウトリーチにより、支援の必要な方を関係機関へ繋ぐ。 ・気になる来庁者への区役所職員の気付き、連携を促進し支援を行っていく。
			市域	<ul style="list-style-type: none"> ・生活困窮者自立支援事業との連携による支援体制の強化
	<p>認知症により金銭管理が出来なくなったり、家賃滞納等近隣への迷惑行為や徘徊などがみられる。</p>	<p>・金銭管理や徘徊対策が必要ではないか？</p> <p>・徘徊訓練を各地域で実施してはどうか？</p>	包括圏域	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症に関する理解や相談先などの啓発活動を行い、オレンジチーム、見守り相談室など関係機関の連携強化 ・徘徊訓練など地域単位で取り組むべき啓発活動の実施。
			区域	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種が専門的役割を互いに認識し、相互連携によるケース支援ができるようなシステムづくり ・気になる来庁者への区役所職員の気付き、連携を促進し支援を行っていく。
			市域	<ul style="list-style-type: none"> ・あんしんサポート事業の制度充実(申請から利用実施までに時間がかかるなど)
西淀川区	<p>ケース支援を行う上で、家族や親族にも課題(貧困・障がい・認知症・男性介護者等)があり、家族への支援も必要となっている。</p>	<p>・日々の相談業務の中で、包括やランチによる支援が重要。</p>	包括圏域	<ul style="list-style-type: none"> ・日頃の総合相談の事例への対応を通し、本人のみならず家族への支援をより充実させていく。
			区域	<ul style="list-style-type: none"> ・複合的な問題を抱えたケースも多いため、区役所内の他部署(特に生活困窮の担当)や障がい者支援機関との連携・顔の見える関係づくりに引き続き努める。
			市域	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度、3区(平野区・福島区・東淀川区)で実施されている「総合的な相談支援体制の充実」モデル事業を当区でも実施してほしい。
	<p>・身寄りとなる家族や親族がおらず、孤立状態となっている。</p> <p>・地域での仲間・居場所が少ない(地域とのつながりが少ない)</p>	<p>・本人自身の課題が一番難しい。早い(退職直後など)段階から人生設計についてなどの教育的な指導が必要。</p>	包括圏域	<ul style="list-style-type: none"> ・孤立しやすい男性ニーズの把握。 ・生活支援コーディネーターと連携した活動を展開する。
			区域	<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援コーディネーターの後方支援。 ・ケース支援をしている保健師やケースワーカー等にこの課題の視点をもってもらい、対象者へビラを利用した情報提供を行う。
			市域	<ul style="list-style-type: none"> ・早い段階から自身の人生設計(老後の過ごし方)を考えるような機会づくりや啓発を行う。 ・自立支援、自助や互助への促しや啓発を行う。
	<p>地域として、高齢者の違和感に気づいていても相談には至らなかったり、明確な困りごとがないと相談につながらない。</p>	<p>・本人が気づかない困りごとを「こんなことがある」と知らせることができるといい。</p>	包括圏域	<ul style="list-style-type: none"> ・介護の相談だけでなく、介護予防・自立支援・生きがいづくりなどの相談も行っていることを周知し、相談してもらいやすい関係をつくる。
			区域	<ul style="list-style-type: none"> ・包括の役割についての周知を行う。
			市域	<ul style="list-style-type: none"> ・包括の役割についての周知を行う。
	<p>本人・家族・地域とも身近な病気としての認知症の正しい知識及び理解が不十分。当事者家族には、不安感や認めたくない等の気持ちがあり、感情面で受け入れできない。</p>	<p>・認知症サポーター養成講座で認知症の知識を広めると、「おかしいな」という気づきから相談につながるのではないか。</p>	包括圏域	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症初期集中支援チームと連携した対応を行う。 ・キャラバンメイトとしての認知症サポーター養成講座を開催していく。 ・キャラバンメイト連絡会と認知症強化型包括との連携を強化する。
			区域	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症強化型包括の後方支援を実施。 ・所内の他部署と連携し、認知症の高齢者の理解を深め、支援対象者の発見につなぐ。
			市域	<ul style="list-style-type: none"> ・市全体での広報、普及啓発。
	<p>支援者が聞きにくいことを聞いておらず、アセスメントが不十分になっている。ケアプランへのインフォーマルサービスや他制度・社会資源の位置づけが少ない。</p>	<p>・ケアマネの問題となるのか。</p>	包括圏域	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護支援事業者連絡会にて研修、周知を行っていき、ケアマネが主体性をもって動けるようにする。
			区域	<ul style="list-style-type: none"> ・保険者として必要時に居宅介護支援事業者連絡会へ参加する。
			市域	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネのスキルアップ講座を、きめ細かく続ける(ケアマネが自立支援のアドバイスができるように)。
	<p>医療側と介護側がお互いの役割について十分に理解し、多職種・他職種連携をはかってよりよい在宅生活支援へつなげる必要がある。</p>	<p>・多職種が参加する「に～よん地域包括ケアシステム委員会」へ引き続き参加し、連携を深める。</p>	包括圏域	<ul style="list-style-type: none"> ・「に～よん地域包括ケアシステム委員会」への出席を通し、多職種・他職種連携を深める。
			区域	<ul style="list-style-type: none"> ・「に～よん地域包括ケアシステム委員会」への出席を通し、多職種・他職種連携を深める。保健分野との連携を図る。

淀川区	【認知症・精神疾患・身体機能低下】 ・継続可能な介護予防 ・地域全体で支える仕組みづくり	・資源とニーズのマッチングを図りたい ・東淀川区のような見守りキーホルダーを導入できないか？ ・あんしんサポート事業の申請から利用開始期間を短くできないか？	包括圏域	・介護予防の啓発 ・認知症・成年後見制度・あんしんサポート・高齢者虐待・大阪市高齢者福祉サービスの周知（講座などに出てこない区民にも情報を届ける）
			区域	・介護予防の普及啓発、いきいき百歳体操の推進 ・生活習慣病予防と認知症予防の周知 ・認知症・オレンジチーム・オレンジネットの周知→区民対象の講演会開催 ・成年後見制度・あんしんサポート・高齢者虐待・大阪市高齢者福祉サービスの周知 ・見守り相談室や生活支援コーディネーターに協力し地域全体で支える仕組みづくりを推進
			市域	・介護予防の啓発
	【独居、キーパーソン不在、孤立、地域住民との関係悪化、支援拒否、老々介護、家族負担増、家族に精神疾患（疑いあり）、近隣トラブル、発見の遅れ】 ・周知活動 ・孤立防止 ・居場所づくり ・早期発見	・地域で健康麻雀や囲碁将棋などのツールを使って介護予防と居場所づくりができないか？ ・区広報誌が分かりにくい。漫画などわかりやく工夫できないか？	包括圏域	・高齢者と地域を対象とした包括とランチの周知活動 ・高齢者と家族の孤立防止 ・平常時からのつながりづくり、居場所づくり
			区域	・高齢者を対象とした健康相談、健康教室にて包括とランチの周知 ・区役所窓口にて対象となる高齢者に対し個別に包括とランチの周知 ・区役所内に包括とランチの周知ビラを設置 ・区広報紙を活用した包括とランチの周知
			市域	・関係機関との連携充実
	【複合的課題、養護者からの虐待】 ・多機関・多職種のスームズな連携、仕組みづくり	・多職種連携が必要 ・そのために社協が横断的な役割を担いたい ・ICTを活用した多職種連携のシステムづくりが必要ではないか？	包括圏域	・関係機関が相互に連携しやすい環境を整える（保健福祉担当） →今年度から取り組んでいる「包括と区の情報交換会」の充実
			区域	・地域包括ケアシステムの構築
			市域	・地域包括ケアシステムの構築
東淀川区	認知症支援の課題 （支援困難ケースの65%が認知症） ・相談があった時には、すでに症状が進行していて、地域住民などの周囲とトラブルに発展していることがある。 ・金銭管理ができなくなり、本人の権利が守れなくなっても、公的な支援に繋がるまで時間がかかる。その間の金銭管理のルール作りが必要。（★1） ・アルコール依存や認知症周辺症状(BPSD)などで精神症状が強くて利用できる施設等の社会資源が少なく、支援が難しい。（★1） ・認知症介護などは近隣に相談しにくく、家族の負担が大きい。		包括圏域	・支援が必要な高齢者・世帯の早期発見、早期支援のための取組みをする。 認知症予防の取組みをする。 ・相談窓口である地域包括支援センターとランチ、認知症初期集中支援チームについて区民に周知をする。
			区域	・支援が必要な高齢者・世帯の早期発見、早期支援のための取組みをする。 認知症予防の取組みをする。 ・地域ケア会議や見立ての場などで、後見が必要との支援方針となった高齢者に対して、成年後見市長申立を積極的に活用する。 ・金銭管理に課題がある事例の積みあげを行い、公的な支援に繋がるまでの仕組みを検討する。 ・高齢者でも精神疾患からくる課題が大きい場合は、精神障がい者支援機関や医療機関との連携が必要である。連携強化のための取組みをする。 ・相談窓口である地域包括支援センターとランチ、認知症初期集中支援チームについて区民に周知をする。
			市域	・高齢者でも精神疾患からくる課題が大きい場合は、精神障がい者支援機関や医療機関との連携が必要である。連携強化のための取組みをする。
	家族も何らかの課題を抱えている複合課題 （支援困難ケースの57%が複合課題・29%が制度の狭間） ・家族にも何らかの課題のある複合課題世帯への支援は、その家族の障がい特性などを理解した関わりが必要。それぞれの分野の支援機関が連携してのチーム支援が必要である。 ・「世帯が生活に困窮している」「家族に課題がある」「親世代が抱え込む」などで医療や介護サービスにつなげていない複合課題世帯がある。		包括圏域	・福祉局モデル事業「見立ての場」を継続して実施し、各機関の連携を強化する。 ・区民がどこに相談したらよいか迷う困りごとの相談窓口の周知をする。（相談窓口を明確にする） ・各分野の支援機関の役割分担、強みを明確にして、各機関の真の連携を強化する。 ・支援が必要な高齢者・世帯の早期発見、早期支援のための取組みをする。
			区域	・複合課題世帯への支援強化の取組みを引き続き平成30年度運営方針とする ・福祉局モデル事業「見立ての場」を継続して実施し、各機関の連携を強化する。 ・区民がどこに相談したらよいか迷う困りごとの相談窓口の周知をする。（相談窓口を明確にする） ・各分野の支援機関の役割分担、強みを明確にして、各機関の真の連携を強化する。 ・支援が必要な高齢者・世帯の早期発見、早期支援のための取組みをする。
			市域	・区でまとめた見えてきた課題を大阪市地域包括支援センター運営協議会に報告していく（大阪府施策への反映）
	その他 ・お互い「見守り・見守られる」メリットを地域住民に伝えて、地域住民と協働した取組みが必要。 ・生活上、だれもが関わる機関にアウトリーチしていく取組みが必要。		区域	・認知症等支援検討チーム会議等の継続実施により情報共有及び資源の整理 ・東成区版ケアパス作成 ・多職種連携会議等で出前講座を含む啓発の場の設定（認知症理解不足による高齢者虐待防止の啓発も含む）
			市域	
			区域	
東成区	認知症や精神疾患への理解不足 ・認知症や課題が複数併存するケースや世帯の相談が多く、認知症の啓発や関係機関との連携が必要である。	男性が少なく、参加する人が決まってくるので、百歳体操のような効果のある啓発の実施。	区域	・認知症等支援検討チーム会議等の継続実施により情報共有及び資源の整理 ・東成区版ケアパス作成 ・多職種連携会議等で出前講座を含む啓発の場の設定（認知症理解不足による高齢者虐待防止の啓発も含む）

	<p>同居・身寄りのない世帯が地域から孤立し、キーパーソンがいないため、対応が困難化している。</p>	<p>おももりネット手帳を診察時にも携帯し、医師もチェックできるよう習慣化できればよい。携帯しておれば、行方不明になっても連絡がとりやすい。</p>	<p>区域</p>	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き「おももりネット事業」を広く周知する。 地域ケア会議等のケースに担当保健師など人的資源を活用し、地域全体で見守れるよう連携を強化する。
	<p>判断能力の低下等により、金銭管理ができておらず、生活困窮に陥っているケースが多く、あんしんサポート、成年後見制度の供給が追いついていない。</p>	<p>お金の問題は難しく、福祉の制度がしっかりしていないと進めにくい。</p>	<p>市域</p>	<ul style="list-style-type: none"> あんしんサポートや市長申立ケースが増えて行く中、人員配置など広域の行政レベルで申立て等の事務ができる体制づくりが必要である。
	<p>精神的な課題を抱えた高齢者や家族へのアプローチが難しい。</p>		<p>区域</p>	<ul style="list-style-type: none"> 認知症等支援検討チーム会議にて作成中の共通の相談支援シートを完成させ、関係機関がスムーズに適切な機関へつなげるようにする。
			<p>市域</p>	<ul style="list-style-type: none"> 精神疾患等の課題を抱えたケースの課題は区レベルだけの問題ではなく、市レベルで精神疾患の初期集中チームのような機関の体制づくりが必要である。
	<p>難病や末期がん、急変による入院など医療的なニーズが高いケースは早期にかかりつけ医や病院などの医療機関と介護・福祉機関との連携が必要である。</p>	<p>医師会の連携室コーディネーターと病院連携室が連携強化を進めている。全国でも初めての取組み。</p>	<p>区域</p>	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療介護連携室と病院相談室とが連携が取りやすいような仕組みづくりを医師会中心に進めている。今後とも相談室との連携を強化する。
	<p>年金はあっても介護保険料等の滞納があり、既存の制度やサービスが利用できない要介護度軽度高齢者の対応が難しい。</p>		<p>市域</p>	<ul style="list-style-type: none"> 対応困難となる前に発見できる見守り体制が必要であるが、制度やサービスが使えない際の救済処置などの体制整備が必要である。
<p>生野区</p>	<p>認知症高齢者で支援困難が多く、家族にも精神疾患や経済的問題など複合的課題をもつケースが多い。</p>	<p>若い世代への働きかけが必要であるが、講演会などに若い世代が参加することは少ない。そのため、小学生の親や親の介護について考える世代となる中学生や高校生の親へ働きかけると良いかもしれない。</p>	<p>包括圏域</p>	<ul style="list-style-type: none"> 若い世代も含めた認知症の理解を深める啓発活動を行う。 地域の支援者にも地域ケア会議への参加を積極的に促し、事例を通して認知症の理解を深めてもらうなどし、地域の見守りの体制強化につなげる。 地域関係者と協働で、高齢者見守り訪問や相談会を開催するなどし、早期発見早期対応に努める。
			<p>区域</p>	<ul style="list-style-type: none"> 認知症高齢者支援ネットワーク会議・在宅支援ネットワーク会議などにおいて、多職種連携や住民への啓発活動に協同して取り組む。 認知症になっても障がいがあっても安心して暮らせるまちづくりを目指して、区役所の他部署との連携体制を強化し、地域関係者および関係機関と連携しながら、地域包括ケアの推進に努める。 障がい者相談支援センターなど障がい者を支援する事業所等にも、高齢者を含め切れ目のない世帯支援を包括等と連携して行えるよう、情報交換の場や研修等の企画をする。
			<p>市域</p>	<ul style="list-style-type: none"> あんしんサポート事業利用促進のための体制整備。 障がい者相談支援センターおよび計画相談支援事業所等の障がい者支援体制の充実(予算含む)。
	<p>支援を拒否したり、地域との関係が希薄で、地域から孤立している世帯が多い。</p>		<p>包括圏域</p>	<ul style="list-style-type: none"> 関係機関や地域住民にも地域ケア会議への参加を積極的に促し、情報共有しながら支援を検討する 地域で地域課題を住民と共有しながら高齢者の見守り体制の充実に努める
			<p>区域</p>	<ul style="list-style-type: none"> 区役所内の関係課や見守り相談室との調整や連携支援 民生委員等地域関係者との連携後方支援
<p>旭区</p>	<p>独居や高齢者世帯・地域からの孤立により、認知症高齢者の把握が遅れがちになる。近隣トラブル等で地域での生活継続が難しくなる。(早期に相談につながる仕組みづくりが必要)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 研修会等の参加者が限られていて多くではないか。できるだけ多くの人が参加できるよう時間や曜日地域での生活継続が難しくなる。(早期に相談につながる仕組みづくりが必要) 若い世代への啓発のため、学校との連携が必要ではないか。 実感としては、いまだに包括を知らない人が多いと思う。地道な努力がいるのではないか。 	<p>包括圏域</p>	<p>地域ケア会議・研修等で認知症への理解を広げる。地域のネットワークを強化し認知症の方の発見力を高める。</p>
			<p>区域</p>	<p>既存の会議体(認知症等高齢者支援地域連携事業・地域ケア推進会議・在宅介護医療連携推進会議等)の有効な運動についての検討 地域包括支援センター(プランチ)・認知症初期集中支援チームの役割についての周知</p>
			<p>市域</p>	<p>学校教育の中で福祉的教育が必要</p>
	<p>認知症高齢者が独居やキーパーソン不在の場合は、介入拒否や金銭管理不能があり支援が困難。対応の長期化や支援者が課題を丸抱えしてしまう場合がある。認知症の方への対応力の強化向上が必要</p>	<ul style="list-style-type: none"> 介入拒否のケースについては、訪問を重ねることや、近隣居住者等の本人が顔のわかる人との同席等の工夫があるのでないか。 	<p>包括圏域</p>	<p>ケアマネ・区民への研修会・講座の開催(成年後見制度についても) 地域ケア会議を活用し課題の共有化をはかり支援者を孤立させない。</p>
			<p>区域</p>	<p>成年後見制度市長申立て事務の効率化をはかり、スムーズに後見人の選任につなげる。</p>
	<p>複合的な、課題を抱えた高齢者・家族への支援が困難。多職種との連携強化が必要。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 民生委員という立場から色んな連絡がはいるが、何の情報も持っておらず困ることがある。町会等と情報の共有ができればと思う。 インフォーマルな見守りのためには、日頃の付き合いが大切。 	<p>包括圏域</p>	<p>個々のケース支援を通して、連携強化に努める。 関係機関との相互理解を深めるために、事例検討会の開催。</p>
			<p>区域</p>	<p>自立支援協議会(高齢・障がい部会)の醸成 区役所内関係課との調整や連携支援</p>
<p>城東区</p>	<p>独居高齢者、ワンルームマンション入居等地域との関係が希薄な高齢者、認知症高齢者、精神疾患をもつ高齢者等に対する課題 ・親族や地域との関係が希薄で、支援を受けることができない。 ・介入の拒否があり、支援機関につなげにくい。 ・認知症高齢者同士で近隣トラブルがある。 ・金銭管理を行っていないが、成年後見制度、あんしんさぼーと等の制度利用を拒否する。また、制度を利用できるまでの待機期間の対応が困難である。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 成年後見制度やあんしんさぼーとの待機期間の対応策、あんしんさぼーとの早期利用対策(待機の解消)が必要。 	<p>包括圏域</p>	<ul style="list-style-type: none"> 早期に相談につながる仕組みづくり 相談窓口の周知、認知症等についての知識の啓発、見守り支援の体制作り、緊急時対応の体制づくり、地域・関係機関との連携強化 あんしんさぼーと・成年後見制度の周知、相談支援
			<p>区域</p>	<ul style="list-style-type: none"> 早期に相談につながる仕組みづくり 包括・プランチの周知活動、関係機関との連携強化 あんしんさぼーと・成年後見制度の周知、相談支援
				<p>市域</p>

	介護者に対する課題 ・介護者に発達障害や精神疾患があり介護について正しく理解できない。 ・経済的な困窮があり、必要なサービスの導入ができない。	・課題、取り組むべき方向性について記載のとおりとする。	包括圏域	・他機関(障がい者支援担当・地域関係者等)との連携 ・生活困窮相談窓口等との連携
	区域	・関係機関との連携強化のための体制づくり		
	高齢者虐待に対する課題 ・養護者に経済面、生活能力、疾病等の問題がある。	・課題、取り組むべき方向性について記載のとおりとする。	包括圏域	・地域で高齢者虐待についての理解を深める活動 ・相談や介入が早期に行えるシステム作り、関係機関との連携
	区域	・相談機関(包括・プランチ等)についての周知活動 ・高齢者虐待についての理解を深めるための啓発活動、関係機関との連携		
	市域	・高齢者虐待についての啓発 ・高齢者虐待対応についてのシステム強化		
鶴見区	・市営住宅等団地内での高齢化が進んでいる。支援者も高齢化しており、支援者が不足。自治会が成り立ちにくくなっている。	・60～70歳代を80歳代が見守っているところもある。 ・できるだけ若い人に地域活動に参加してもらいたい。 ・働く世代は自分の住んでいる地域のことをわかっていない。 ・町会に入っていない人には情報が届きにくい。地域との情報共有が必要。 ・市営住宅入居条件の基準緩和が必要。 ・周りとのかかわりを拒否している人もいる回数を重ねるしかない。	包括圏域	・ケアマネやヘルパーさんと地域の関係性をもっと近づける必要がある。個人情報課題はあるが、支援が必要な人の情報を共有しやすくしていく仕組みが必要。
	区域	・見守り等支援体制について検討が必要。人権研修や防災訓練を通じての意識改革や次世代の育成に取り組みめないか？交流会ができないか？ ・動けなくなった高齢者の保護で中高生などの学生が見守りの担い手になることもある。中学生、高校生に対して講座を開催することも有効。		
	市域	・市営住宅入居の対象者の幅をもっと(昨年、年齢要件は緩和されたが、収入要件が低い)広げることではないか？ ・年齢が若くても収入が基準より低い人しか入れないのであれば、生活に追われて地域の活動に参加できない人が多い。支える側よりも支えられる側になるかもしれない。所得が基準以上であっても、見守り活動に参加するという条件で入居を認めるなども1つの方法。 ・(国レベルの話になるかもしれないが)地域活動や社会貢献活動に参加することが企業でのステータス(出世)につながるような風土を作っていく。 ・支援者として役割を担う方たちの年齢制限をなくす等検討できないか？		
	・高齢化が進むと認知症の方も増える。また、知的障がいや精神障がいについても理解を深め、支援に必要な成年後見制度等についても学ぶ必要がある。	・警察が認知症の方や精神的に不安定な住民を支援していることも多い。 ・警察広聴係や消防は認知症の方とかかわることが多い。生活安全課や他の部署でも認知症や障害について理解を進めていきたい。	包括圏域	・警察・消防も交えて、認知症や障がい、成年後見制度の勉強会を開催する。 ・近隣の商店や郵便局に対して認知症サポーター養成講座を開催する。
	区域	・見守り名簿などを区や警察などで情報共有できないか。 ・前頭側頭型認知症などの診断が出れば、家族の了解を得て近隣の店や警察に連絡し、事前に登録しておくことはできないか。それにより犯罪扱いされないようにしたい。		
	市域	大阪府等、広域での認知症、障がい、成年後見制度について理解を深める。		
	・独居や身寄りのない人に対して支援や、鍵を預かることの問題、独居の限界(火の不始末がある等)について理解を深めていく必要がある。	・民生委員が鍵を預れず、トラブルになったり、預かって紛失したことあり。 ・知り合い、隣人同士で鍵を預かりあうとよい。 ・団地内は高齢者とひとり親が多く、連絡が取りづらい。 ・町会長が世帯状況を把握する必要があるが、2年に1度交代する町会もある。 ・公的機関が鍵を預かってほしい。	包括圏域	・鍵を預かり合えるようなコミュニティづくりを進める。 ・独居の限界について、地域とともに話し合いスキルを高め、共通の認識を持っていく。
	区域	・鍵預かりのシステムづくり。 ・警備会社等と鍵の預かりサービスの契約を結ぶよう働きかけや支援。		
	市域	・法の整備をした上で区役所や警察で鍵を預かれるようなシステム作り。		
	ふれあい員さんを中心に、見守り体制としては早くから構築されている。年々ふれあい員さんが高齢化になってきている。文化アパートや公営住宅の独居高齢者が増え、受け持つ人数が多くなり苦慮している。	見守りは、高齢者が高齢者を見守る。最近80代が60代を見守る様になっている。地域の力だけでなく介護等事業所との連携を図り見守ることが必要である。	包括圏域	町会単位で見守りの方法を伝える。 集いの場を通じて、不足しているインフォーマルな資源やニーズを把握する。
	区域	見守り支援体制について、もう少し若い世代が交流会などを通じて興味をもってもらう必要がある。		
	認知症や精神疾患など複合的な問題を抱えた世帯への支援には地域と関係機関の連携が必要。	・区役所に窓口がたくさんあるがこの窓口がどの相談にのってくれるかわからない。 ・相談窓口が多くなりどこに相談してよいかわからない。特に地域が圏域を超えた場所にある障がい者相談支援センターなどに相談するなどなかなかできるものではない。 ・大きな病院でいう診断課のような相談窓口の中心を担い、相談内容によって他の機関につなぐことが今後求められるのではないか。 ・認知症や精神疾患のある方の対応は地域には難しい。 ・精神疾患の方で(高齢者でもない)について専門家が訪問してくれないのか？ ・関係機関に関わってもらえない。 ・見守り相談室の名簿登録に同意していても家族が病気を隠すなど地域からは見えにくい。	包括圏域	・認知症や精神疾患に対して家族への理解を促す。 ・区役所や障がい者相談支援センターなど多職種と連携する。
	区域	・高齢者以外の相談に対して専門職が訪問できる体制をとる。		
阿倍野区	<認知症に関する課題> ・独居で認知症状がある方から、今までの生活歴を把握することは困難なので、介入の難しさがある	・元気なうちから近隣とのつながりは大事。集まり等の情報が得られる仕組み、お誘いがあれば ・孤立を防ぐ見守り	包括圏域	・認知症高齢者や要介護者に対する理解を、若い世代(福祉教育・子育て世代)へアプローチ
	区域	・見守り相談室、オレンジチームの活用		

	<p><権利擁護に関する課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患の症状が見られていても専門医の受診につながらない ・多額の借金を抱え、困窮しているケース ・セルフネグレクト状態にある高齢者の安否確認 ・家族に支援拒否があった時、支援の妨げになりインフォーマルな支援になれない、支援への工夫が必要 ・外出の機会が少ない引きこもり高齢者支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患が疑われるが、専門医につながらない課題あり ・どこに相談すればよいか分からない人もいる ・警察では交番勤務の警察官が積極的に地域住民と関わり、地域ケア会議への参加も促す取り組みを検討 	<p>包括圏域</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の行き場所作り(コミュニティの場を設けていく) ・多重債務者への支援→債務整理の専門につなぐ
			<p>区域</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急性の高い、セルフネグレクト状態にある人への介入と支援
			<p>市域</p> <ul style="list-style-type: none"> ・区の支援への後方支援
	<p><支援者に関する課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域住民の生活上の不安の声をしっかりと聞く体制作りができていない ・地域の方々は、本人家族とどこまでどう関わってよいかわからない ・支援者に発達障がい等の人への関わり方の知識が乏しいことにより支援の方法が見出せなかった ・家族の介護力が乏しいケースの退院支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・連合で地域住民向けにアンケートを実施予定。生活の困りごと等が明確になるのではと期待している ・病院のシステム上、退院は仕方ないが、かかりつけ医がいない等を含め、医介連携コーディネーターへ相談を 	<p>包括圏域</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住民と行政(区役所・警察・消防)との話し合いの場作り→小地域ケア会議 ・多職種・他事業との連携 ・地域住民が顔を合わせる機会をつくる(講演会やワークショップなどの開催による顔の見える関係づくり)
			<p>区域</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発達障がいを含む精神疾患の知識を広げるための研修会の開催(専門職向け、一般住民向け) ・退院支援をスムーズにするための医療との連携強化
			<p>市域</p> <ul style="list-style-type: none"> ・包括職員及び区職員が現場で活用できる発達障がいへの理解と対応に関する研修
	<p><複合的課題を抱える世帯の課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護者に発達障がいやパーソナリティ障がい疑われ、支援に支障をきたすケース ・精神疾患を患った家族(若年者)を有する高齢者世帯への対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・分野を超えた話し合いを行い、今後のケース対応の体制作りをした事例あり ・引きこもりの子が高齢化し、親の介護サービス拒否する傾向あり。早いうちから出す動きかけ、若年での対策が必要 	<p>包括圏域</p> <ul style="list-style-type: none"> ・区の精神保健福祉相談員(又は保健師)との連携
			<p>区域</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域へ向けての精神疾患等を理解するために研修会実施及び、各専門機関からのアウトリーチと連携強化、ネットワークづくり ・障がい者支援機関との合同研修会 ・事例検証等振り返りの会議を行い、課題を共有し対応力強化につなげる
			<p>市域</p> <ul style="list-style-type: none"> ・区の支援への後方支援
	<p><社会資源等に関する課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ・自宅に浴室がなく、地域の銭湯がなくなり入浴に困り、デイ等での入浴目的で介護保険認定申請を受ける方が増加 ・地域の会館が地域内の北端にあり、南側居住者には不便 ・日常のちょっとした困りごと(重い物の上げ下ろしや電球交換等)への対応する有償ボランティア等あるもタイムリーな対応困難 ・地域の社会資源が不足 	<ul style="list-style-type: none"> ・浴室のない戸建て住宅が多い地域あり。認定申請より、移動能力を助ける支援が望ましいのでは ・高齢者が気軽に通える場が少ない ・生活支援コーディネーターの活動、展開に期待 ・元気高齢者の社会参加の場(趣味・特技を活かせるようバンク化する等)提供 	<p>包括圏域</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域のコミュニティ形成(集いの場づくり)、会館に代わる通える場所の開拓 ・社会資源である銭湯の減少防止、今ある銭湯の活用など
			<p>区域</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活支援コーディネーターとの情報共有、連携強化
			<p>市域</p> <ul style="list-style-type: none"> ・交通弱者(外出困難な方)への対応 ・会館使用料等の確保
住之江区	<p>権利擁護の取り組みが必要</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・権利擁護は全ての問題の根本となるので重要 ・虐待の早期発見、予防 ・あんさぼの待機期間は短くなっているが、一時的に包括が金銭管理を行っている状況あり ・成年後見制度の理解・普及が必要 ・無関心層をなくしていくため、研修等の取り組みが必要 	<p>包括圏域</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門職のスキルアップ、専門的知識の習得に向け、研修会を実施 ・早期発見に向け、地域住民に対する講演会を実施
			<p>区域</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今年度作成した「虐待予防・早期発見・対応に関わる各機関の役割・連携図」を各団体、職種に周知し、連携し取り組む ・虐待防止連絡会議で、各機関が事例を持ち寄り、事例検討を行い必要な取り組みを検討していく ・虐待の早期発見、予防に向け、あつたかネットとの連携し、市民への周知・研修を行う ・成年後見制度についての理解啓発にむけた住民向け講演会の検討
			<p>市域</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「権利擁護支援の地域連携ネットワーク」の構築
	<p>認知症高齢者増加(独居で支援者不在、支援拒否等対応困難ケースの増加)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・支援拒否など処遇困難ケースが増加している。 ・様々な関係機関が関わって対応している「ケースが増えている。地域ケア会議を実施し、役割の明確化が必要 ・なぜ、拒否をするのかなど、地域ケア会議のなかでアセスメントを深めていく必要がある。 ・受診につなげるため、認知症初期集中支援チーム、在宅医療コーディネーターとの連携が必要 	<p>包括圏域</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症徘徊高齢者の支援について見守り登録の増加や、シールステッカーの活用を進める ・認知症への理解・啓発(認知症アプリの普及啓発) ・認知症初期集中支援チームとの連携、認知症施策推進担当者の地域ケア会議への参画
			<p>区域</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症徘徊模擬訓練の実施を検討 ・区認知症施策推進会議の体制の再検討・認知症強化型地域包括支援センターと連携し、区認知症施策推進会議を推進 ・認知症への理解・啓発(専門職研修・区民啓発事業等)
	<p>複合的問題を抱えたケースの増加</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・障害サービスから介護サービスへ移行する際の連携が必要。 ・処遇困難ケースの増加 ・障害者支援センターとの連携が必要 	<p>包括圏域</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議にて情報共有・連携をはかる ・障がい者相談支援センターとの情報共有・事例検討→何でも相談会の活用 ・勉強会の開催
			<p>区域</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障がい者自立支援協議会との連携 ・在宅医療介護連携での多職種連携
	<p>地域で支えるしくみづくりが必要</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域での相談窓口としての、包括・プラチの周知が必要 ・支援する関係機関の連携・役割分担の明確化が必要 	<p>包括圏域</p> <ul style="list-style-type: none"> ・包括支援センター・総合相談窓口の啓発活動 ・高齢者が地域で集える場の設定、出前相談の拡充
			<p>区域</p> <ul style="list-style-type: none"> ・包括運協で地域の代表者の意見を反映し、協議 ・地域福祉担当と連動した取り組み ・地域包括ケアシステムの構築を目指し、在宅医療介護連携推進協議会ワーキングの活性化を図る(生活支援コーディネーター・医療介護連携)

住吉区	① 重症化の認知症の相談が多い。	・小地域(小学校区)では高齢者と要介護者への月1回見守り活動をしている。民生委員や見守り支援のボランティアである常駐支援員が定例の情報共有会議を行い、社協・包括・区役所・まちづくり・プランチなどの専門機関が参加し検討することで、問題点や解決の糸口がすぐに掴みやすい。 ・「地域との連携」とは、何を指すか。連携をとるなら、町会単位などより小さい単位で連携が必要。	包括圏域	・小地域ごとの定期的な相談・情報共有会議(地域役員、包括、プランチ、CM) ・地域住民向け認知症勉強会・認知症カフェ ・圏域内CMの勉強会 ・住吉るるるオレンジチームとの連携強化
	② 本人、家族ともに地域とのつながりが希薄な場合が多く、認知症発症後の近隣トラブルに地域が巻きこまれる。	・地域ケア会議により関係機関のネットワークを強化	区域	・専門機関連携強化「るるるねっと」「どら焼きの会」「医療と介護連携推進会議」の取り組み ・町会未加入、要介護者登録未回答、状況不明者などハイリスク者の把握とアウトリーチ ー地域見守り相談室 ・住吉区見守り支援システム 見守り支援台帳登録者に平常時の訪問声かけ見守りを開始している。 ・住吉区地域見守り支援システムと専門職ネットワークを繋げる仕組みづくり
	③ 本人や家族が生活困窮しサービスが使えず介護者の介護負担が大きい。	・就労している介護者への知識の普及が大切。 ・「介護まつり」をサービス事業者連絡会と包括が協力して区全体で取り組んだ。介護事業者・相談機関紹介、人材確保さまざまなコンセプトで実施。事業者連絡会に未加入事業者も参加。どう継続するかが大きな問題。	市域	・「大阪市地域福祉計画」と「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」をすり合わせ、地域福祉における見守り相談支援体制と認知症高齢者の見守り、相談支援体制を一体的に推進する。
	④ 金銭管理が困難であんしんさぼと、成年後見制度利用までの管理方法に困る。		包括圏域	・住民向け認知症の勉強会 ・介護者家族の会の支援 ・地域ケア会議の開催
	⑤ 認知症と精神疾患など受診や支援拒否があり制度につながらないケースが増えている。	・障がい者支援のネットワークとの連携は継続した課題。 ・専門職でも知識が不十分。	区域	・住民向け認知症啓発イベント
	⑥ 日常生活圏内に認知症の人が安心して立ち寄れる場所が必要である。		包括圏域	・家族介護支援事業の教室開催・介護者家族の会の支援 ・息子や娘のための介護者の集い・男性介護者の集いの運営
東住吉区	金銭管理ができない高齢者がいる。	あんしんサポートや成年後見制度に該当しない金銭管理ができない高齢者が増加している。介護サービス利用料も支払えない状況であるが、サービスを中止できない事例もある。金銭管理ができず金銭の貸し借りで近隣から孤立している事例もある。	区域	・介護まつり ・住民向け認知症啓発イベント
	早期の相談・対応が行われていない高齢者がいる。	・障がい者支援のネットワークとの連携は継続した課題。 ・専門職でも知識が不十分。	包括圏域	・地域ケア会議で役割分担。協働管理。 ・市長申し立て事務の効率化。 ・金銭管理サービスの多様化。
	高齢者の孤立が複雑化している。	在宅生活の限界を支援者都合や価値観で決めるのではなく、高齢者自身の思いを大切にすることが重要。ケースの抱え込みや資質によって支援がうまくいかない等ケアマネジャーの資質向上に課題もある。	区域	・虐待防止関連会議(事例検討、啓発)障がい者支援センター、警察、消防CSWなどの参加による支援体制の強化。 ・生活保護CW や保健師の包括・プランチ合同研修会 ・自立支援協議会の精神保健研修をCMIに周知
	認知症や精神疾患への理解不足	地域ケア会議のまとめから、独居高齢者や認知症が要因として多いことが分かり、様々な視点から取組みを強化する必要性を感じる。地域の見守り等インフォーマルなサービスが重要。	包括圏域	・身近な場所に認知症カフェの立ち上げ ・いきがいつくりのため居場所づくり、ボランティアできる場所の検討
	他機関の連携が不十分	他機関連携が不十分であるという課題は、それぞれの役割を理解し、事業者の相談能力の向上が必要。各会議体を通じて関係機関に課題を提起し、共有できるようにしてほしい。	区域	・生活支援コーディネーターと協力し、高齢者・障がい者・ひきこもりの人の社会参加、活躍できる場を作っていく
	・介護保険制度と障がい福祉サービスとの違い、高齢者と障がい者への関わり方の違いや家族全体を支援するという視点の不足等から支援者間の連携が取れない場合がある。 ・病識がなく医療機関受診に繋がらず、診断や障がい者手帳を所持していない場合、支援ができず課題が長期化し、アウトリーチによる関わりを持つことが難しい		市域	・喫緊の課題として認知症や身寄りのない方へ成年後見制度以外の日常金銭管理の仕組みについて整理が必要
平野区	認知症や精神疾患による問題行動が表面化した場合に近隣トラブルに発展し孤立化する。 ・もともと地域との関わりが少ない方は、早期発見ができず、重症化してからの支援となる。 ・必要な介護や医療を拒否し、支援困難となる。	独居や認知症で相談や対応が遅くなる事例や親族の支援不足など関わりが希薄な事例も多い。また医療保険料や介護保険料の滞納事例も多く支援困難である。認知症高齢者の運転免許の返納の課題もある。	包括圏域	・自助と家族との対話・終活についてを促すために区民むけの情報発信を行う
	他機関の連携が不十分	他機関連携が不十分であるという課題は、それぞれの役割を理解し、事業者の相談能力の向上が必要。各会議体を通じて関係機関に課題を提起し、共有できるようにしてほしい。	区域	・自助と家族との対話・終活についてを促すために区民むけの情報発信を行う
	・普及啓発: 相談窓口、認知症カフェ、認知症サポーター養成講座、るるるん交流会、るるるんネット、認知症初期集中支援チームとの連携 ・ネットワーク構築: 各地域主催の催しや会議等へ参画、地域ケア会議の充実、民生委員や町会役員等見守り依頼、介護支援専門員との連携強化、認知症対応スキル向上のための地域向けの研修会		包括圏域	・自助と家族との対話・終活についてを促すために区民むけの情報発信を行う
	・障がい事業所との交流機会をつくり、障がい支援の現状の把握と地域包括側からの情報発信により連携を図る		区域	・包括支援センターが自助と家族との対話・終活についてを促すために区民むけの情報発信を行うことを区役所各課も検討し取り組んで欲しい
	・相談窓口同士の連絡会議の実施(障がい専門機関との情報共有) ・区役所内の関係担当課との調整や連携支援		市域	・包括支援センターが自助と家族との対話・終活についてを促すために区民むけの情報発信を行う
	・地域向け地域包括ケアシステムの必要性の啓発 ・指定事業所や有料サービス付高齢者住宅等への指導監督の徹底		包括圏域	・自助と家族との対話・終活についてを促すために区民むけの情報発信を行う

	家族機能の低下と複合課題を持つ世帯の増加 ・独居や高齢者世帯が多く、これまでの関係から家族と疎遠で協力が得られにくい。 ・家族自身が、人格障がいや発達障がい(疑い含む)により他者とのコミュニケーションが取りづらく孤立しているため、支援の協力が得られない ・精神疾患、障がいを疑うケースへの相談支援機関が少ない。	家族への支援機関が少なく課題の解決が困難であることが分かった。区と包括が十分に連携を図り、粘り強く支援をしてほしい。	包括圏域 ・家族の機能が高まるような支援・啓発:家族介護者教室、認知症を考える会、家族の集いなど、認知症カフェの活用 ・障がい者支援事業所等との連携 ・地域住民組織、専門職が協力しての見守りシステム ・認知症初期集中支援チーム、在宅医療ケアネットワーク、見守り相談、生活困窮自立支援事業、あんしんさぼーとなど生活全般の支援のため連携強化	
		区域 ・SVを交えた事例検討会の開催(世帯全体を見て、世帯の支援方針に対するSV機能)	市域 ・生活保護受給者数の実態に見合った、行政職員の配置 ・あんしんさぼーとの申請件数に見合った職員配置 ・特定健診受診結果などの情報共有	
	西成区	【独居高齢者への支援】 ・地域との関係が希薄 ・介入や支援の拒否 ・金銭管理や権利擁護の支援	・相談経路として、地域の人から相談があがっているのはいいなと思う。 ・介護保険を利用しているのに、ケアマネジャーやヘルパーからの相談が少ないというのは、福祉事業者連絡会の立場としてもっと連携が必要だと感じる。 ・ネットワーク委員会では見守りシートを活用して見守り活動に取り組んでいる。	包括圏域 早い段階での相談や予防的な支援につながるよう、高齢者と地域・関係機関をつなげるとともに、地域での見守りの目を増やす ・見守りが困難な地域への支援 ・多様な機関と連携し、相談ルートを増やす ・誰もが参加できる場の開催 ・集いの場への誘い出し
		区域 地域での見守り活動をより拡げるための啓発や研修等の実施 ・「ほっと！ネット西成」を活用した各地区の見守り活動の後方支援 地域包括支援センター及びランチ活動の周知(区レベルの会議や広報紙の活用)	市域 あんしんサポート、成年後見制度の利用促進に向けた体制整備 見守りネットワーク強化事業における要援護者情報の共有先の検討(地域包括支援センター等)	
	【認知症高齢者への支援】 ・未受診 ・受診拒否 ・徘徊を繰り返す ・他疾患を併せ持つ対応困難事例		包括圏域 早い段階で医療や相談につなげるため、関係機関と協力・連携を図る ・主治医、にしなりオレンジチーム、精神保健担当等との連携 ・地域や見守り相談室との連携	区域 認知症強化型包括を中心とした、地域の認知症対応力の向上を目指した取組みを推進し、医療や関係機関との協力・連携を図る ・『ほっと！ネット西成』の活動 ・認知症サポーター養成講座の開催 ・関係機関との顔の見える関係づくり(ネットワーク構築を目的とした場の開催) 在宅医療・介護連携推進会議を通じた多職種連携の取組み推進
	【複合する課題を抱えた家族への支援】 ・生活困窮 ・虐待 ・同居の子への自立支援(8050問題を抱える世帯等)	・地域が主役だと思うので、地域ケア会議にも積極的に参加してもらい、支援の結果を地域にフィードバックしていくことが大事だと思う。	包括圏域 地域ケア会議の開催による地域や多職種と連携した支援体制づくり	区域 区役所部署間での情報共有と円滑な連携、地域ケア会議への参加を働きかける また、区役所内でスピーディにケース対応ができる仕組みの検討
			市域 総合的な相談支援体制の充実に向けた取組み	