

地域ケア会議から見えてきた市域の課題の  
施策反映状況について

〔公開資料〕

令和2年度 第4回大阪市地域包括支援センター運営協議会

令和3年3月24日

大阪市福祉局 高齢者施策部高齢福祉課

主な項目	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てきた課題	区からあがってきた市域レベルの課題	計画への反映・施策の反映状況	計画素案への反映ページ
<p><b>複合的な課題を抱えた人への支援</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症、精神疾患、経済困窮、虐待、近隣トラブル等の複合的な課題を抱える世帯への支援</li> <li>・ 家族関係の希薄、家族の病気、共依存等の家族の問題が複雑化している</li> <li>・ 支援拒否のため課題が進行し解決が困難になる</li> <li>・ 高齢者と精神障がい・知的障がいのある人が同居し、生活困窮等複合的な課題をもつ</li> <li>・ 独居高齢者、地域との関係が希薄な高齢者、認知症高齢者、精神疾患、知的障がいなどに対する課題</li> <li>・ 8050 問題のケースが多い</li> <li>・ 複合課題に対応できるよう、関係機関との連携がより必要になっている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 包括ケアシステムに向けての多機関との連携</li> <li>・ 8050 予備軍への対策</li> <li>・ 「総合的な相談支援体制の充実」事業の継続</li> <li>・ 区レベルでは対応しきれない課題であり、他区での取り組み情報や他制度、利用可能な社会資源等の共有材料を市として地域包括支援センター・プランに情報提供</li> <li>・ 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</li> </ul>	<p>地域ケア会議を積み重ねることで、複合的な課題を抱える高齢者を多職種で連携して支援する高齢者支援のためのネットワーク構築を進めています。地域包括支援センターは、行政機能の一部として地域の最前線に立ち、地域包括ケアシステムにおける中核的役割を担う機関として、地域の既存の社会資源と効果的に連携して、地域における相談支援の機能を強化していくことが必要であり、第7期計画に引き続き取組みを進めることとしています。</p> <p>また、複合的な課題に的確に対応するためには、高齢者の支援機関だけでなく、様々な施策分野の関係機関が連携する必要があります。第8期計画では、第7期計画から引き続き「複合的な課題を抱えた人への支援体制の充実」に向けた取組みを行い、「総合的な支援調整の場(つながる場)」などの実施により、相談支援機関・地域・行政が一体となった総合的な相談支援体制の一層の充実を図ります。</p>	<p>136</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 複合課題をもつケースへの対応方法の研修</li> <li>・ 相談支援機関のスキルアップの支援</li> </ul>	<p>複合的な課題に的確に対応するためには、高齢者の支援機関だけでなく、様々な施策分野の関係機関が連携し、課題を解決する必要があります。</p> <p>第8期計画では、第7期計画から引き続き「複合的な課題を抱えた人への支援体制の充実」に関する取組みを行い、各区の好事例を共有する研修会を開催するなど、相談支援機関・地域・行政が一体となった総合的な相談支援体制の整備をめざし、取組みを進めます。</p>	<p>136</p>
<p><b>権利擁護施策に関すること</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 成年後見制度</li> <li>・ あんしんさぼーと事業</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 虐待や認知症などの課題を抱え、成年後見制度などの権利擁護が必要とされる</li> <li>・ 家賃滞納や知人への借金、保険料未納など、さまざまな金銭課題を抱えている</li> <li>・ あんしんさぼーとがつながるまでの期間(待機)が長く利用しづらい状況が改善されていない</li> <li>・ 成年後見申し立てをしてから、後見人が選任されるまでに時間がかかる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 成年後見制度の利用促進</li> <li>・ 権利擁護の支援体制の整備</li> <li>・ 成年後見人等候補者検討会議の頻度を増やす</li> <li>・ 多様な金銭管理サービスの構築と周知啓発</li> <li>・ 任意後見人など権利擁護について、広く市民へ啓発</li> <li>・ あんしんさぼーとや成年後見制度の周知、市民後見人の育成</li> </ul>	<p>現在、「大阪市成年後見支援センター」において、成年後見制度の利用を必要とする人や家族等からの相談に応じるなど、成年後見制度の利用を支援するとともに、新たな担い手とされる「市民後見人」の養成や支援を行っています。</p> <p>成年後見制度の利用促進のために、「大阪市成年後見支援センター」を中核機関と位置づけ、専門職団体・関係機関が連携協力する「協議会」において、広報・相談・制度利用促進・後見人支援等の各機能を充実し、「権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築」のための仕組みづくりを引き続き進めていきます。</p> <p>「あんしんさぼーと事業(日常生活自立支援事業)」においては、契約中に状況が変わり、成年後見制度の利用が必要となる人は円滑に制度に移行し、今後新たにあんしんさぼーと事業の利用を必要とされる人が、待機することなく順次、利用・契約できるよう引き続き取り組めます。</p>	<p>143</p>

主な項目	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	区からあがってきた市域レベルの課題	計画への反映・施策の反映状況	計画素案への反映ページ
<p>虐待防止に関すること</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 不適切な介護が虐待要因となっている</li> <li>・ 8050 問題が顕在化し、身体的虐待や介護放棄の問題がある</li> <li>・ 養護者が認知症などについて理解不足であり、虐待がおこることがある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 不適切な介護が虐待要因となっている</li> <li>・ 高齢者虐待防止についての啓発</li> </ul>	<p>虐待の発生予防、早期発見には、地域住民をはじめ、保健・医療・福祉サービスの従事者、行政関係者等が高齢者虐待についての認識を深めることが重要であることから、高齢者虐待の知識・理解の普及、啓発や通報窓口の周知等に努めています。</p> <p>「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、高齢者虐待防止について周知・啓発に努めるとともに、関係機関、関係団体が参画する「高齢者虐待防止連絡会議」においては、虐待情報の共有化を図り、関係機関相互の連携の強化を図ります。各区では、高齢者虐待防止のネットワーク(連携体制)を活用し、身近な地域での高齢者虐待の発生予防、早期対応、見守り等の取組みを進めていきます。</p> <p>また、高齢者虐待の発生要因のひとつである家族の介護負担の軽減となる取組みを行っていきます。</p>	142
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者虐待対応についてのシステム強化</li> </ul>	<p>養護者による高齢者虐待については、区保健福祉センターと地域包括支援センターを相談・通報窓口とし、通報受理後、速やかに、安全を確認し、その他当該通報の事実の確認のための措置を講じ、また、養介護施設従事者等による高齢者虐待については、通報を受けた福祉局は、介護施設の業務又は介護事業の適正運営を確保することにより、高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護を図るため、権限を適切に行使します。</p> <p>高齢者虐待において、区保健福祉センターは、養護者との分離保護に至るような事例で措置権を行使する等中心的な役割を果たす機関であることから、区保健福祉センターの後方支援として、福祉局内に専門職による「高齢者虐待対応支援チーム」を設置しています。研修や具体的支援を通じ、複雑多様化する虐待事案へ迅速かつ適切に区保健福祉センター職員等が支援できるよう、対応力をさらに高めていくことができるように取り組みます。</p>	142

主な項目	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	区からあがってきた市域レベルの課題	計画への反映・施策の反映状況	計画素案への反映ページ
<p><b>地域包括支援センターの周知、体制の強化について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 独居高齢者</li> <li>・ 孤立化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域の社会資源の情報提供が十分でない</li> <li>・ マンション居住者の実態把握が困難</li> <li>・ 地域とつながりのない高齢者が多い</li> <li>・ 包括・ランチ・オレンジチームの活動についての周知</li> <li>・ 包括職員を含めた支援者のアセスメントの充実</li> <li>・ 専門相談機関についての相互理解</li> <li>・ 関係機関での情報共有</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者の総合相談窓口の啓発や地域包括支援センター等とマンションが高齢者支援において連携しやすい体制づくり</li> <li>・ 自ら相談することや地域につながっておくこと等の必要性を啓発する</li> <li>・ 金融機関と地域包括との連携強化（連携協定）</li> </ul>	<p>地域包括支援センターの機能や役割を理解してもらえよう、地域への周知・広報並びに事業の内容及び運営状況に関する情報の公表に努めるとともに、日ごろの地域での活動を通じて周知を図り、認知度の向上に努めます。</p> <p>さらに、地域のつながりの強化という観点から、地域包括支援センターが地域の既存の社会資源と効果的に連携して、地域における相談支援の機能強化に取組みます。</p>	<p>130</p>
<p><b>自立支援型ケアマネジメント検討会議・介護予防ケアマネジメントについて</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 社会資源の情報提供や周知が十分でない</li> <li>・ また、介護保険サービスが不要となった後のサービスの受け皿が少ない</li> <li>・ 住民への自立支援・介護予防ケアマネジメント理念の理解が進んでいない</li> <li>・ ケアマネと医療職の間で自立支援ケアマネジメントの情報や目標の共有ができていない。介護保険法における被保険者の意識改革が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域住民への自立支援・介護予防ケアマネジメント理念の理解に向けた啓発</li> <li>・ 会議における支援方針を理学療法士等の助言者が対象者に直接伝えられる仕組みづくりの検討</li> <li>・ 被保険者に元気で自立した生活の必要性を啓発する</li> </ul>	<p>自立支援・重度化防止等に係る取組みと目標を、重点的な取組みとして位置付け、要介護認定における要支援1または要支援2の認定結果通知を送付する際に周知チラシを同封するなど、この取組みについてあらゆる機会を通じて周知を行ってまいります。</p> <p>また、地域で活動する介護支援専門員が自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントを推進できるよう支援することが重要であることから、自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントを支援するための地域ケア会議の推進に取り組めます。</p> <p>なお、会議での意見及びそれを踏まえた変更案のケアプラン等については、高齢者本人への説明を専門職が行う仕組みとしています。</p>	<p>130</p>

主な項目	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	区からあがってきた市域レベルの課題	計画への反映・施策の反映状況	計画素案への反映ページ
<p><b>認知症の人への支援について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症アプリ</li> <li>・ 認知症ナビ</li> <li>・ 認知症に関する正しい知識と理解</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症や支援拒否事例に対する知識や対応についての理解不足がある</li> <li>・ 徘徊のある高齢者支援と家族支援</li> <li>・ 独居認知症高齢者の金銭管理</li> <li>・ 家族の過干渉</li> <li>・ 本人のやりたい意識はあっても、身体・認知能力が伴わない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症や介護に関して能動的に調べなくても、例えばモバイル機器で受動的に情報を得られるような、情報的方法の工夫を行う</li> </ul>	<p>本市では、スマートフォン等で利用できる「認知症アプリ・ナビ」を開発・運用しており、「認知症アプリ・ナビ」を活用することで、認知症に関する正しい知識や理解、具体的な相談先等の周知啓発を図っています。「認知症アプリ」では、地域での活動の場やイベント等について、プッシュ通知により情報発信を行い、必要な情報を得られるようにしています。</p>	148
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症の方への理解を深め、課題が重複化する前に支援につながるよう地域住民・支援者の対応力・連携強化が必要</li> <li>・ 単身世帯が多く、認知症等、病状が悪化してからの発見が多く、早期発見早期対応が困難なケースが多い</li> <li>・ 認知症になっても住みなれた地域で住み続けるためには、家族や地域の協力支援が必要だと認識していない高齢者や家族が多い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族等への理解だけでなく、必要に応じて情報共有ができるような体制(条例等)をつくる</li> <li>・ 認知症の理解を深めるための講演会や研修会を開催する</li> <li>・ ホームページや広報紙、広告等で周知する</li> <li>・ 市教育委員会に働きかけ、小、中学校の課外授業の一環で認知症の講座をしてもらい、子どもの頃から認知症理解の教育を実施してほしい</li> </ul>	<p>認知症の人やその家族が地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるためには、認知症への理解を深め、地域共生社会をめざす中で、認知症があってもなくても、同じ社会の一員として地域をともに創っていくことが重要であることから、本市では、認知症に関する正しい知識と理解をもって、地域で認知症の人やその家族を手助けする認知症サポーターの養成を推進しています。今後は、特に認知症の人と地域での関わりが多いことが想定される職域の従業員等や子どもや学生に対する養成講座の拡大に取り組みます。</p> <p>その他、認知症強化型地域包括支援センターや地区医師会、区役所などにおいて、認知症への理解を深めるための啓発事業を実施しております。今後も、世界アルツハイマーデー(月間)などの機会を捉えて、認知症に関する正しい知識について広く普及啓発を図ってまいります。</p>	148
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症高齢者支援の取り組みを推進</li> </ul>	<p>認知症はだれもがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっていることから、本市では令和元年6月にとりまとめられた「認知症施策推進大綱」の考え方を基に、認知症の人の視点に立って、認知症の人やその家族の意見を踏まえて、総合的に認知症施策を推進してまいります。</p>	148
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自立支援に関して市民へ幅広く周知</li> </ul>	<p>認知症の人が住み慣れた地域の中で尊厳を守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会の実現に向けては、本人の意思が尊重され、日常生活や社会生活に関して自らの意思に基づいた生活を送ることができるようにするための意思決定支援が重要となります。</p> <p>本市では、国の意思決定支援ガイドライン等を活用し、専門職や行政職員のほか、企業等を含む認知症サポーターなどに対して、その普及啓発を図ってまいります。</p>	148

主な項目	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	区からあがってきた市域レベルの課題	計画への反映・施策の反映状況	計画素案への反映ページ
		<ul style="list-style-type: none"> <li>関係機関や地域住民対象の講演会などで周知</li> </ul>	<p>認知機能低下のある人（軽度認知障がい（MCI）含む）や認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等のさらなる質の向上や連携強化の推進を図ります。</p>	150
		<ul style="list-style-type: none"> <li>徘徊高齢者の対応にかかるガイドライン作成の検討（徘徊先が他市町村に及ぶ場合等）</li> </ul>	<p>認知症の人が安全に外出できる地域による見守り体制づくりや、ひとり暮らし高齢者等の支援が必要な高齢者の日ごろの見守りや行方不明認知症高齢者等の早期発見・早期保護のための見守りネットワーク体制の強化を図ります。また、大阪府と連携し広域発見協力依頼を行うことにより早期発見・保護に努めます。</p>	152
<p><b>認知症強化型包括支援センターについて</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症（精神疾患含む）の知識啓発が必要</li> <li>講演会や勉強会等には熱心に参加し優しい街づくりへ賛同する地域住民は多いが、受け入れについては手厳しい印象がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症強化型地域包括支援センターの業務・役割等についての整理</li> </ul>	<p>各区における認知症支援の拠点として設置している「認知症強化型地域包括支援センター」の活動を推進するとともに、認知症施策推進会議の開催等により地域の関係機関の連携を強化することで、区役所とともに地域における認知症支援力の向上を図っております。</p>	150
<p><b>生活支援体制整備事業について</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活機能が低下してきた高齢者が、徒歩で通える地域の社会資源がない</li> <li>生活に必要な場・機関に行く交通手段がない</li> <li>地域の集いの場について情報不足がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の企業の協力が得られやすいような、体制づくり</li> <li>高齢者等が外出しやすいような、交通の整備</li> </ul>	<p>生活支援コーディネーターが中心となって開催する「協議体」は、地域のボランティアやNPO、民間企業、協同組合、社会福祉法人等の多様な関係主体間の定期的な情報共有と連携・協働による資源開発等の取組みを推進することを目的として設置しています。</p>	180
	<ul style="list-style-type: none"> <li>男性が参加しやすい集いの場がない、他者との交流の場の不足、社会参加の機会の減少</li> <li>1人で参加しづらい人への支援が必要</li> <li>地域包括支援センター、居宅介護支援事業所のケアマネジャー共に社会資源の情報収集が出来ていない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者が社会資源を利用しやすいような体制整備</li> <li>ケアマネジャーが社会資源についての市域の情報を適時的確に得られるように包括連絡会などの場で情報提供を実施。包括が他区の情報を得られるような仕組みづくりを行う</li> </ul>	<p>生活支援体制整備事業については、この間の取組みにより見えてきた様々な課題を解消し、地域の実情に応じたよりきめ細かな支援を行うとともに、生活支援コーディネーターの地域ケア会議等への参画を促進し地域課題の解決を図っていく必要があることから、生活支援コーディネーターについて、これまでの行政区単位での配置に加えて、日常生活圏域への配置も行うなど、体制の充実を図ります。</p> <p>生活支援コーディネーターの体制の充実を図ることにより、協議体を通じて不足する地域資源の開発を行うとともに、地域ケア会議等への積極的な参画・連携を通じて、地域ごとに異なる個別課題や地域課題の解決に向けた支援を行うなど、より地域の実情に応じた生活支援・介護予防サービスの充実に取り組みます。</p> <p>なお、生活支援・介護予防サービスの充実に向けた取組みを進めるにあたっては、各区役所や地域包括支援センター等が参画する協議体や生活支援コーディネーター同士の連携強化を図るための会議等により、関係機関の情報共有を図っていきます。</p>	180

主な項目	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	区からあがってきた市域レベルの課題	計画への反映・施策の反映状況	計画素案への反映ページ
<p>通いの場について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 徒歩で通える地域の社会資源がない</li> <li>・ 男性が参加しやすい集いの場がない、他者との交流の場の不足</li> <li>・ 徒歩圏内での「つどいの場」や集合住宅の集会場で百歳体操や喫茶の催しが必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身近なところで参加できる集いの場づくりの支援</li> <li>・ ベンチのように交流できるよう出てくる場所を作る</li> <li>・ 薬局、医院などに交流できる場をつくる。活動というよりもまずは出てくる場面を増やす</li> <li>・ 百歳体操の開催条件を緩和する</li> </ul>	<p>高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てなく、人と人のつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを目指し、住民主体の通いの場を充実させるため、「百歳体操」等の通いの場について、高齢者が徒歩で参加できる身近な場所で開催できるように、物品貸出や専門職の派遣等による通いの場の立ち上げ、継続の支援を実施していきます。</p>	<p>159</p>
<p>住民助け合いによる生活支援活動事業について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個別のニーズに対応できるボランティアの情報が必要</li> <li>・ 見守り、声掛けなどの安否確認。電球交換、書類の代筆などのちょっとしたサポートがないか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護保険外のサービスで通院ボランティアとして、ヘルパー2級・3級など有資格者が活動できるような体制整備</li> <li>・ 地域住民へのインフォーマルな取り組みを行っている事業所へは仕組みとして予算化・制度化などが必要</li> <li>・ 無料または安価で利用できる、付添いボランティアや移送サービス</li> </ul>	<p>2018(平成30)年7月から一部の地域でモデル実施している「住民の助け合いによる生活支援活動事業」においては、介護保険外のサービスも含めて行っています。本事業はこれまでのモデル実施における課題や効果を踏まえて見直すとともに、対象範囲を全市に広げて本格実施します。活動参加者が個々に役割を持ち、これまで培った経験をもとに得意分野を生かした活動ができるよう、引き続き支援します。</p>	<p>178</p>
<p>一般介護予防事業の取組に関すること</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自立支援・介護予防の推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 全市的な介護予防の推進</li> </ul>	<p>高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、人と人のつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを進めるため、高齢者が可能な限り要介護状態となることを予防し、また、要介護状態になってもその状態をできる限り軽減、または悪化を防止することにより、可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、すべての高齢者が安全に参加できる住民主体の体操・運動等の通いの場の立ち上げや継続の取組みを引き続き支援するとともに、外出や社会参加を通じた生きがいづくりや介護予防などの取組みを推進します。また、生活機能の低下した高齢者の機能回復訓練等だけでなく、生活不活発やフレイル状態等にある高齢者など、生活機能の低下が見込まれる高齢者に対する生活行為の改善に向けた取組みを推進します。</p>	<p>159</p>
<p>介護予防ポイント事業</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 能力や意欲のある(社会参加や自立の意識が高い)高齢者の活動できる場所が少なく、介護サービスだけではまかなえない。高齢者本人の強みを活かせるような活動場所の情報提供が不十分となり、自立支援の視点をもったケアプランにつながりにくい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護予防ポイント事業をより参加しやすく、さらに広く周知する</li> </ul>	<p>介護予防ポイント事業については、高齢者の外出機会や社会参加の促進や生きがいづくり、介護予防を図るため、できるだけ自宅から近い身近な場所で活動できるように、活動施設等の充実を行い、活動参加希望者と受入登録施設のマッチングについて積極的に行うとともに、アプリなどの活用も検討しながら、より高齢者にとってやりたいこと、特技を活かした活動の場の提供に取り組み、実際に活動する高齢者の増加を目指します。</p>	<p>159</p>

主な項目	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	区からあがってきた市域レベルの課題	計画への反映・施策の反映状況	計画素案への反映ページ
<p>介護予防・生活支援サービス事業について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症があっても、身体機能が高ければ要介護認定が軽度となり、利用できるサービスの制限がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>閉じこもりがちの人に対し、短期で利用できる個別リハビリ等、自立につながる制度の整備</li> </ul>	<p>生活機能の低下が見込まれる高齢者に対し、専門職等による運動機能はじめ、口腔機能や栄養状態、社会参加などの詳細なアセスメントに基づき、短期間で集中的に日常生活動作（ADL）や手段的日常生活動作（IADL）の向上を目指す効果的な取組について検討します</p>	<p>178</p>
<p>各施策における相談支援体制について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>専門的な支援が必要だが専門医療 機関未介入、治療中断ケースが多い</li> <li>精神疾患のある子どもから高齢者への暴言や暴力、トラブルから警察沙汰になるケースが多い</li> <li>高齢者側の支援体制は確立されているが、障がい者側や、病気でも障がいでもないケースの支援を担当する仕組みがむづかしい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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いため、市レベルで精神障がい者等初期集中支援チームの体制づくり</li> <li>障がい者基幹相談支援センターの役割整理・委託業務の内容等の底上げ</li> <li>中高年を対象とした個別の相談や支援ができる事業所の設立</li> </ul>	<p>地域における精神保健福祉相談につきましては、区保健福祉センターが市民及び関係機関（支援者）からの相談に応じていますまた、依存症、ひきこもり等の専門的な相談につきましては、こころの健康センターにおいて専門の医師による相談を実施しております精神保健福祉相談を通じて、適切に治療につながるよう、関係機関と連携し支援を進めてまいりますまた、困難事例の対応につきましては、必要に応じて、こころの健康センターから区保健福祉センターへ技術支援を行いながら精神障がい者の支援に努めてまいります</p> <p>障がい者基幹相談支援センターは、地域における中核的な相談支援機関として、障がい者等からの相談に応じ、必要な情報の提供や助言等を行っていますいわゆる「8050問題」など、福祉課題がより複雑化・多様化・深刻化する中、複合的な課題を抱えた世帯では、個人に対する支援だけでなく、世帯に対し一体的に支援することが重要であるため、他機関との連携を強化する等、相談支援体制の充実・強化に努めてまいります</p> <p>各区役所内に設置している生活困窮の相談窓口である自立相談支援機関では、これまでも障がいの有無や年齢等に関わらず、相談者一人ひとりの事情や心情に寄り添いながら、まずは丁寧に話をお聞きし、支援に取り組むこととしています</p> <p>相談者の抱える課題に応じて、関係機関と連携しながら、今後も取組みを進めてまいります</p>	<p>166</p> <p>136</p>



主な項目	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	区からあがってきた市域レベルの課題	計画への反映・施策の反映状況	計画素案への反映ページ
見守り施策に関すること	<ul style="list-style-type: none"> <li>安否確認がなされず、異変時の発見の遅れにつながる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	<p>異変時の発見については、水道・ガス・電気・新聞といったライフライン事業者が、孤立死につながるような異変を感じた場合に通報を受けられるよう、協定を結び、安否確認を行うなどの連携も進めています</p> <p>また、「地域における要援護者の見守りネットワーク強化事業」では、「見守り相談室」を設置し、行政と地域が保有する要援護者情報を集約した名簿を地域の日常的な見守りに活用するなどネットワークの強化を図るとともに、自ら相談できない、あるいは孤立死のリスクが高い世帯等に対しては福祉専門職のワーカー（CSW）がアウトリーチを行い、福祉サービス等の利用や地域の見守り活動につなげています</p> <p>今後も、孤立死の防止などに対応するため、自ら相談できない人を発見するとともに、医療や介護など適切な支援につなげます</p>	133
医療の提供体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療と介護の他職種連携の視点から、口腔衛生が守られていない高齢者が多いので、歯科医との連携を深めてほしい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>他疾患（精神、骨折等）を併せ持つ場合に入院可能な医療機関の整備</li> </ul>	<p>大阪府が策定している「第7次大阪府医療計画」では、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築に向け、介護等と連携し、効果的・効率的で切れ目のない医療体制の充実を図ることとしています</p> <p>医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者等が、住み慣れた地域で療養などを受けながら暮らしを続けることができる社会を実現していくために、多職種が協働して支援を行うことで在宅医療等を望む高齢者が、いつまでも安心して在宅での生活を継続できるよう、多職種連携によるチームケア体制の構築に向け引き続き進めていきます</p>	125
介護支援専門員の資質の向上について	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の社会資源をケアプランに落とし込むことができていない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>区及び包括への後方支援</li> </ul>	<p>居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成するケアプランに対し、利用者の自立を促し介護状態等利用者ニーズにそって作成されているかを点検指導し、地域の介護支援専門員のケアプラン作成における問題点や課題を洗い出し、検証し、その内容を介護支援専門員へ研修により周知することで、区内全体の居宅介護支援事業所に適正なケアプラン作成の意識改善を図り（ケアマネスキルアップ事業）介護支援専門員の資質向上をめざします</p>	183