

**令和 6 年度各区地域包括支援センター運営協議会の
実施状況等について**

(各区「地域ケア会議等から見えてきた課題（区域の課題）」への対応状況)

〔公開資料〕

令和 6 年度 第 3 回大阪市地域包括支援センター運営協議会

令和 7 年 3 月 24 日

大阪市福祉局 高齢者施策部地域包括ケア推進課

【報告5－資料①】

令和6年度 各区地域包括支援センター運営協議会 実施状況

〔開催内容〕

第1回：・当該年度の事業計画・前年度事業報告

第2回：・包括等の評価について

第3回：・各包括のネットワーク構築に向けての取り組み報告会等(第2回または第4回との一括開催可)

第4回：・地域ケア会議等から見てきた課題のまとめと今後の取組みについて

区	第1回	開催方法	第2回	開催方法	第3回 (臨時開催含む)	開催方法	第4回	開催方法
北区	5月21日(火)	集合	7月16日(火)	集合			2月25日(火)	集合
都島区	5月29日(水)	集合	7月17日(水)	集合			2月25日(火)	集合
福島区	6月6日(木)	集合	7月24日(水)	集合			3月3日(月)	集合
此花区	5月14日(火)	集合	7月19日(金)	集合			3月6日(木)	集合
中央区	5月15日(水)	集合	7月24日(水)	集合	11月27日(水)	集合	3月5日(水)	集合
西区	5月9日(木)	集合	7月11日(木)	集合			2月27日(木)	集合
港区	5月24日(金)	集合	7月26日(金)	集合			2月7日(金)	集合
大正区	5月23日(木)	集合	7月25日(木)	集合			2月27日(木)	集合
天王寺区	5月20日(月)	集合	7月29日(月)	集合			2月17日(月)	集合
浪速区	5月29日(水)	集合	7月25日(木)	集合			2月20日(木)	集合
西淀川区	5月23日(木)	集合	7月25日(木)	集合			2月27日(木)	集合
淀川区	5月29日(水)	集合	7月24日(水)	集合			2月26日(水)	集合
東淀川区	5月29日(水)	集合	7月29日(月)	集合			2月26日(水)	集合
東成区	5月27日(月)	集合	7月30日(火)	集合			2月7日(金)	集合
生野区	5月24日(金)	集合	7月19日(金)	集合			2月21日(金)	集合
旭区	5月22日(水)	集合	7月24日(水)	集合			3月5日(水)	集合
城東区	5月30日(木)	集合	7月4日(木)	集合			3月6日(木)	集合
鶴見区	5月28日(火)	集合	7月17日(水)	集合			2月18日(火)	集合
阿倍野区	5月10日(金)	集合	7月31日(水)	集合			2月19日(水)	集合
住之江区	5月23日(木)	集合	7月18日(木)	集合			2月13日(木)	集合
住吉区	5月16日(木)	集合	7月18日(木)	集合			2月20日(木)	集合
東住吉区	5月27日(月)	集合	7月22日(月)	集合			3月3日(月)	集合
平野区	5月22日(水)	集合	7月17日(水)	集合			2月19日(水)	集合
西成区	5月20日(月)	集合	7月22日(月)	集合			2月3日(月)	集合

各区「地域ケア会議等から見えてきた課題（区域の課題）」への対応状況

1 複合的な課題を抱える世帯への支援（主な項目を抜粋）

令和5年度 地域ケア会議等から見えてきた課題のまとめ		令和6年度 区単位 で 取り組んだ具体的内容
区単位 で取り組むべき 課題	区単位 で取り組むべき 方向性	
＜複合的な課題を抱える世帯への支援体制＞ ①地域とのつながりが希薄であるために、複合的な課題を抱えた世帯を早期に把握することが困難。 （支援開始時には課題が複雑化） ②本人や家族が、精神疾患等を抱えている場合があり、支援者が障がい福祉等各種制度の理解を深める必要がある。 ＜総合的な相談支援体制の充実事業（つながる場）の活用＞ ③専門職同士が、世帯課題や支援方法の共通認識を持つことが難しい。 （制度、相互理解が必要）	＜複合的な課題を抱える世帯への支援体制＞ ①「社会的なつながりが希薄な世帯等」の発見に向け、区役所窓口職員の支援の要否・緊急性の判断等の対応力、感度向上への体制づくりを行う。 ②包括、障がい者基幹相談支援センター、生活自立支援相談窓口、在宅医療・介護連携相談室の情報共有、連携強化。 ＜総合的な相談支援体制の充実事業（つながる場）の活用＞ ③つながる場を開催し、関係機関との連携強化を図り、スキルアップを支援する。 ④多職種連携の研修の実施や「顔の見える関係づくり」を行う。	＜複合的な課題を抱える世帯への支援体制＞ ①区役所窓口において「社会的なつながりが希薄な世帯等」の発見に向け職員全体の感度やスキル向上を目標として、各包括の役割や認知症の早期支援についての研修を実施した。また、生活自立支援相談窓口においては、健康問題が疑われる場合、高齢者支援担当等へつなぐ等の支援につなげた。 ②高齢者・障がい者虐待防止研修会等の共催を通じ、包括と障がい者基幹相談支援センター、自立支援協議会、障がい福祉サービス事業所等の障がい者の支援機関との連携強化を図った。 ＜総合的な相談支援体制の充実事業（つながる場）の活用＞ ③つながる場を開催し、複合課題を抱えた世帯を取り巻く関係機関と連携（区の精神保健福祉相談員や生活保護担当ケースワーカー・受付面接担当への相談等）が図られるよう働きかけを実施した。 ④多職種が参加する各連絡会等においてつながる場の事例紹介を実施し、事業趣旨や取組内容を周知、協力者の増につなげた。

各区「地域ケア会議等から見えてきた課題（区域の課題）」への対応状況

2 認知症高齢者の課題（主な項目を抜粋）

令和5年度 地域ケア会議等から見えてきた課題のまとめ		令和6年度 区単位 で 取り組んだ具体的内容
区単位 で取り組むべき 課題	区単位 で取り組むべき 方向性	
＜認知症高齢者への支援＞ ①受診・介護サービス拒否、道迷い、金銭管理、不衛生な住居環境、ライフライン停止などの状況でも支援を拒むケースが増加。 ＜若性認知症の人への支援＞ ②若年性認知症に対するデイサービスなどの社会資源が乏しい。（高齢者が通うデイサービスには馴染みにくい） ＜認知症への理解不足と見守り体制＞ ③認知症が進行し、近隣トラブルが出現してから初めて支援につながるケースがある。 ④本人への対応に周囲がとまどい、家族の介護負担が増したり、地域から孤立する傾向にある。 ⑤社会的に孤立しがちな高齢者・障がい者への地域住民の理解が十分でない。 ＜意思決定支援＞ ⑥家族や支援者が本人の意思決定を尊重できるように、元気な時から自分の生き方を考えておくことが必要。 ＜認知症予防＞ ⑦前期高齢者人口は減少傾向だが、地域ケア会議対象者、オレンジチームへの相談者が増加。生活習慣病に気付かず認知症などのリスクが高い高齢者が増えているのではないかと懸念されている。	＜認知症高齢者への支援＞ ①支援困難ケースの対応について、警察署や消防署に協力を求め、セーフティーネットとしての生活困窮の相談・生活保護の活用については、生活支援との連携を行う。 ＜若性認知症の人への支援＞ ②若年性認知症のひととその家族が、地域とつながるような場所の創設を検討する。 ＜認知症への理解不足と見守り体制＞ ③④⑤地域住民へ認知症に関する啓発を進め、早期発見や地域での見守り体制の推進を図る。 ③④⑤認知症やBPSD（周辺症状）、精神疾患に関する理解を深めるための普及・啓発活動。 ④⑤軽度認知障がいの方が参加できるような、新たな集いの場の立ち上げや運営を関係機関と連携して行う。 ＜意思決定支援＞ ③関係機関と連携して「そなえる私の暮らし方」や、ACPの手引き（応用編）で周知・啓発する。 ＜認知症予防＞ ⑦区認知症予防推進事業の実施。関係機関と協力しながら講演会を実施し、認知症を正しく理解するとともに生活習慣病予防、治療の重要性についても啓発する。	＜認知症高齢者への支援＞ ①警察署や消防へ地域ケア会議の出席を依頼、救急対応が必要なケースに協力を求めるなど連携強化を図った。また、生活困窮者自立支援担当とのケース検討会議、障がい支援機関等と事例共有・研修会を開催した。 ＜若性認知症の人への支援＞ ②若年性認知症に特化し、地域住民が参加できるイベントの開催等を通じた啓発活動と当事者達の活動の場所を提供した。 ＜認知症への理解不足と見守り体制＞ ③④⑤認知症対応普及啓発のイベントでの「気にかける」意識づくりについて周知・啓発した。 ③④⑤認知症ケアパスを地域での会議等で周知するほか、認知症講演会や各研修等を通して、地域や支援者などの見守り側の理解促進を図った。 ④⑤認知症予防に興味がある方や、軽度認知障がいの方が参加できるよう新たな集いの場「脳の健康教室」の周知協力を行った。 ＜意思決定支援＞ ⑥在宅医療・介護連携推進事業と連携し、難病患者、認知症や障がい者の人への意思決定支援等についての研修等を実施し、関係機関と学びを深めた。 ＜認知症予防＞ ⑦区認知症予防推進事業において、検討会参加者と共に地域住民に対する認知症予防の周知啓発を行った。高齢者福祉月間に、区広報誌への認知症予防プログラムの活動の紹介や、オレンジチームの特集等の記事を掲載し、情報発信を行った。

各区「地域ケア会議等から見えてきた課題（区域の課題）」への対応状況

3 ひとり暮らし高齢者の課題（主な項目を抜粋）

令和5年度 地域ケア会議等から見えてきた課題のまとめ		令和6年度 区単位 で 取り組んだ具体的内容
区単位 で取り組むべき 課題	区単位 で取り組むべき 方向性	
<孤立する高齢者の問題> ①地域コミュニティ自体が希薄化し、地域との交流がない高齢者は孤立する傾向が強く、孤立死の不安につながる。 ②町会未加入者は、他者との交流が少なく、地域活動の参加への促しが難しい。 <支援につがっていない高齢者への対応> ③生活環境が悪化しているにもかかわらず、支援を受け入れない等のセルフネグレクト状態にあるケースが多い。 ④緊急度の判断や介入の必要性、タイミング等について、統一した指針がない。 ⑤緊急性が高いケースは、頻回な対応が必要なことや、課題解決につながらない焦燥感等があり、支援者がバーンアウトする。	<孤立する高齢者の問題> ①②広い世代・世帯に向けた高齢者の相談窓口の周知として、区の広報やデジタルサイネージ等で情報発信を行う。 ①②広報やホームページにて、「元気なうちからもしもの時に備える」意識づくりに向けた周知を実施。 ①②「区高齢者地域包括ケアシステム推進会議」を実施し、孤立防止について、包括的支援4事業共通の取り組みとして進める。 <支援につがっていない高齢者への対応> ③④⑤生活保護担当と区内包括で互いの業務内容や役割、予防的なアプローチの重要性等について協議し、早期の相談や、連携の仕組みを構築。 ③④⑤セルフネグレクト状態に関する研修会の開催や、事例検証等により、包括や関係機関のバーンアウト防止、対応力向上につなげる。	<孤立する高齢者の問題> ①②区役所デジタルサイネージにて包括の周知を実施した。また、緊急通報システムの利用啓発や見守り相談室との連携、地域支援者（民生委員・地域福祉コーディネーター等）との情報共有の場を継続。 ①②ACPについて考えるきっかけとなるよう、包括的支援4事業会議で区民・専門職向けに講座を開催した。 住民情報担当に協力を依頼、包括・ランチのピラを転入手続きセットに同封し、相談窓口の周知を実施した。 <支援につがっていない高齢者への対応> ③④⑤区（高齢・生活保護担当）、包括、ランチとの意見交換会を開催し、早期の相談、連携を行うことを確認した。 ③④⑤区、包括、ランチ、あんしんサポート、生活支援コーディネーターでセルフネグレクトケース研修会を実施した。また、区、包括、ランチで事例検証会議を開催し、支援状況の検証や今後の支援方法について考える機会とした。

各区「地域ケア会議等から見えてきた課題（区域の課題）」への対応状況

4 権利擁護の課題（主な項目を抜粋）

令和５年度 地域ケア会議等から見えてきた課題のまとめ		令和６年度 区単位 で 取り組んだ具体的内容
区単位 で取り組むべき 課題	区単位 で取り組むべき 方向性	
<金銭的な課題を抱えた高齢者の増加> ①地域ケア会議の多くのケースにおいて、認知症の進行等による金銭的な課題を抱え、金銭管理不能に陥っている。 ②成年後見制度を必要とする高齢者が増加しているが、制度の周知が十分ではなく活用できていない。 <権利擁護にかかる制度について> ③成年後見制度市長申立について、審判が下りるまで、金銭管理を担う人が不在となり、高齢者の日常生活に支障をきたしている。	<金銭的な課題を抱えた高齢者の増加> ①あんしんさぼーと事業の利用に関して、意見交換会を実施。金銭管理制度に関する勉強会を行う。 ①②判断能力がある段階から高齢者や家族、支援者がこれからの生活について考えることができるよう、在宅医療・介護連携推進会議において人生会議（ACP）の普及啓発等、取り組みを継続する。 <権利擁護にかかる制度について> ③包括・ランチが、把握したケースについて、早期に成年後見制度市長申立を行う。	<金銭的な課題を抱えた高齢者の増加> ①関係機関とあんしんサポート事業の勉強会を行い、地域の協力者や関係機関とのネットワークの強化を図った。 ①②在宅医療・介護連携推進会議において人生会議（ACP）の普及啓発等、取り組みを継続している。 <権利擁護にかかる制度について> ③地域ケア会議等で、成年後見制度市長申立が必要なケースについて生活保護担当者と連携し、手続きが円滑に進むよう調整を行った。 ③成年後見市長申立について、他課から依頼を受ける際の依頼書や支援者向けチェックリストを作成しスムーズな申立事務につながった。

各区「地域ケア会議等から見えてきた課題（区域の課題）」への対応状況

5 自立支援・重度化防止の課題（主な項目を抜粋）

令和５年度 地域ケア会議等から見えてきた課題のまとめ		令和６年度 区単位 で 取り組んだ具体的内容
区単位 で取り組むべき 課題	区単位 で取り組むべき 方向性	
<介護予防・通いの場について> ① サービスに依存的になり、残存機能の活用が十分でない。本人の健康管理やセルフケア等予防や重度化防止に対する意識変容が必要。 ② インフォーマルサービスの情報が不足している。 ③ 今後も増加する多様な介護予防ニーズを満たすには、既存の社会資源だけでは不十分である。 <自立支援に資するケアマネジメントについて> ④ 自立に向けて、ケアマネジャーやサービス事業所の意識・アセスメント力を高めること。 ⑤ 地域包括支援センター、事例提供ケアマネジャーへの負担が大きい。	<介護予防・通いの場について> ① 区保健福祉センター（保健師・栄養士）とハイリスク高齢者の情報共有を行い連携し、介護予防事業へつなげる。 ① 介護予防に関する普及啓発を行う。 ② 社会資源や地域活動等の情報を区民向けに周知。 ②③ 生活支援体制整備事業の協議体への参画、活動における後方支援、連携。 <自立支援に資するケアマネジメントについて> ④⑤ 効果的な自立支援型ケアマネジメント会議開催への支援。	<介護予防・通いの場について> ① 健康づくり担当保健師がハイリスク高齢者を把握した際は、包括との情報の共有を図り、同行訪問や介護予防事業等へつなぐ取り組みを実施している。また、広報誌で介護予防に関する情報の周知・啓発を行った。 ② 生活支援コーディネーターが毎月作成する区内のインフォーマルな集まりの場やコーディネーターの活動などが掲載されたチラシを区役所窓口等に設置、SNSを活用し当該活動の周知を行った。 ②③ 生活支援体制整備事業のワーキング会議に参加し、男性が活躍する居場所づくりについて、生活支援コーディネーターや包括と協働し取り組んだ。 <自立支援に資するケアマネジメントについて> ④⑤ 自立支援型ケアマネジメント検討会議において、自立支援の視点で健康管理や重度化防止に対する助言や、効果的な会議開催への支援・助言を行った。

各区「地域ケア会議等から見えてきた課題（区域の課題）」への対応状況

6 社会資源、担い手不足の課題（主な項目を抜粋）

令和５年度 地域ケア会議等から見えてきた課題のまとめ		令和６年度 区単位 で 取り組んだ具体的内容
区単位 で取り組むべき 課題	区単位 で取り組むべき 方向性	
＜住まいについての課題＞ ①市営住宅の建て替え転居により、住民同士の関係性が希薄になる。 ＜地域活動の担い手＞ ②通いの場に継続して通うために、つなぎ役が必要。 （介護予防ポイント事業の活動対象を地域のボランティア活動にも広げ地域活動の担い手を増やす等） ＜支援者の課題＞ ③カスタマーハラスメントにより、支援者が利用者や家族へ適切な支援が困難となるため、ハラスメント防止にかかる取組についての周知が必要。	＜住まいについての課題＞ ①転入されてきた方に「くらしの便利帳」以外に町会加入を促す資料の作成・配付や映像の作成。 ＜地域活動の担い手＞ ②高齢者だけでなく、若者が参加できるイベントで世代間交流を図り、若手の担い手の発掘を行う。 ＜支援者の課題＞ ③包括圏域だけでなく、区域を対象に、居宅介護支援事業者連絡会等と連携のうえカスタマーハラスメント対応研修を実施。	＜住まいについての課題＞ ①転入時に地域活動協議会の資料等を配付し、活動を紹介した。 引き続き配架や広報などの周知を行う。 ＜地域活動の担い手＞ ②地域で開催するイベントに若者の参加があり、世代間交流の機会になった。 ＜支援者の課題＞ ③包括が企画して、全圏域対象に支援者向けのカスタマーハラスメント講座を開催した。

各区「地域ケア会議等から見えてきた課題（区域の課題）」への対応状況

区	No	令和5年度第4回区運営協議会 地域ケア会議等から見えてきた課題のまとめ		令和6年度の取組み内容	
		区単位で取り組むべき課題	取り組むべき方向性	区で取り組んだ具体的内容	今後、区で取り組む具体的内容（案）
北 区	1	【認知症に関する課題】 ・金銭管理ができなくなり、詐欺などの権利侵害や身上監護の問題から成年後見制度の利用が必要なケースが多くあるが、本人や家族が必要性を理解できず利用を拒否される。 ・認知症高齢者が潜在化しており、早期発見・早期支援が難しい。 ・認知症だけでなく、精神疾患による物盗られ妄想や、家族の障がいや引きこもり等複合的な課題を抱える世帯が増えている。	・成年後見制度の利用促進、普及啓発。 ・総合的な相談支援体制の充実事業「つながる場」の周知・活用促進。 ・オレンジカフェやオレンジチームの周知。	・北区広報誌でのオレンジチームの特集やオレンジカフェの周知、また成年後見制度の周知啓発も行った。 ・成年後見制度市長申立てに関し、他課からの依頼を受ける際の依頼書の作成や、支援者向けのチェックリストの作成を行い、スムーズな申立事務ができるよう工夫した。 ・総合的な相談支援体制の充実事業「つながる場」を活用し、高齢者や障がい者、児童の複合的な課題を抱えるケースについて、関係部署との連携や検討を行った。また、つながる場担当者に地域ケア会議へ参加してもらい、課題や情報の共有を図った。	・総合的な相談支援体制の充実事業「つながる場」の庁内研修会等により、区役所内の関係部署との連携強化や、支援者のスキルアップを図る。 ・総合的な相談支援体制の充実事業「つながる場」の周知・活用促進。 ・高齢者の権利侵害があれば、包括や関係機関との連携により、早期に成年後見制度へつなげる。 ・区広報や区役所ロビーでのデジタルサイネージ等により、認知症や成年後見制度に関する普及啓発を行う。
	2	【高齢者虐待ケース・介護家族に対する支援】 ・家族の介護負担が増大し、虐待に至ってしまう。 ・支援者間での虐待対応における認識の共通化が図れていない。 ・介護家族がいない、介護家族の病気や負担増大により在宅生活が難しくなる。	・成年後見制度の利用促進、権利擁護に関する啓発、市長申し立ての円滑な対応。 ・包括との連携・後方支援。 ・虐待防止や、高齢者の相談窓口に関し、区の広報等で周知する。	・成年後見制度や高齢者虐待に関する啓発や、高齢者の相談窓口である包括の周知を、北区広報誌や区役所1階の待合ロビーでのデジタルサイネージにて行った。 ・虐待ケースに関しては、常に包括と情報共有し、役割分担しながら対応に当たった。 ・ケアマネジャーに対し、虐待通報についての正しい知識の普及のために、包括とともに虐待防止啓発研修を実施した。	・広く区民に対し、認知症や高齢者の相談機関、高齢者虐待防止に向けた周知啓発を行う。 ・包括と連携し、ケアマネジャー等へ的高齢者虐待防止に関する研修の実施や、地域ケア会議などでの後方支援を行う。
	3	【地域での孤立化・地域での認知症支援】 ・マンションに居住する高齢者の実態把握が難しい。 ・自ら支援を求めることができない高齢者へのアプローチが困難。 ・近隣住民からの相談はあるが、個人情報取り扱い上アプローチが難しいことがある。 ・転居ケースの場合、環境変化のために認知機能の低下を生じやすいが、地域との関係が希薄であるため気づかれにくく介入が遅れる。 ・地域での認知症への理解が不十分であることにより、在宅生活が厳しくなり施設入所を選択せざるを得なくなることがある。	・広い世代・世帯に向けた高齢者の相談窓口の周知として、区の広報や待合ロビーのサイネージ等で情報発信を行う。 ・強化型包括と連携し認知症の区民向け講演会を開催する。 ・オレンジチームによる認知症サポーター養成講座の開催。	・高齢者福祉月間に、北区広報誌にて、認知症予防プログラムの活動の紹介や、オレンジチームの特集、包括の周知等の記事を掲載し、幅広い世代・世帯へ向け情報発信を行った。 ・区役所1階ロビーのデジタルサイネージにて、高齢者の相談窓口として包括の周知を行った。 ・強化型包括と連携し、認知症当事者を招いての区民向け認知症シンポジウムを開催。オレンジパートナーや、ちーむオレンジ、認知症カフェ関係者にも参画してもらい、広く区民に対し認知症についての周知啓発を行った。また、民生委員やケアマネジャー、地域の医療機関等の専門職に向けては、認知症高齢者の支援に関する事例検討会を開催した。	・強化型包括と連携し、認知症に関する区民向け講演会や、専門職向けの研修会を行う。 ・地域ケア会議等への参画や、包括との連携強化、後方支援を行う。 ・区広報誌や区役所ロビーでのデジタルサイネージ等により、広い世代・世帯に向け高齢者の相談窓口の周知啓発を行う。
	4	【自立支援型ケアマネジメント検討会議からの課題】 ・受け皿となる社会資源が不足しており、「介護保険からの卒業」が難しい。 ・インフォーマルサービスの情報が不足しており、高齢者に情報提供できない。 ・地域活動開催場所まで一人で行けないことにより、継続参加が困難になり、閉じこもり・孤立してしまう。	・生活支援体制整備事業の協議会への参画、活動における後方支援、連携。 ・介護予防に関する普及啓発を行う。 ・社会資源や地域活動等の情報を区民向けに周知。	・生活支援体制整備事業のワーキング会議に参加し、男性シニアの活躍の居場所づくりについて、生活支援コーディネーターや包括と協働し取り組んだ。 ・北区広報誌にて、認知症予防プログラムや百歳体操の特集記事を掲載。認知症予防教室の参加募集を行った。 ・認知症区民向け講演会にて、認知症アプリや介護予防の周知啓発リーフレットを配付。	・生活支援体制整備事業の後方支援、生活支援コーディネーターとの連携、情報共有。 ・在宅医療・介護連携推進会議の多職種連携ワーキングや研修会での、支援者間の顔つなぎや連携。 ・区民へ向けた××介護予防に関する普及啓発。

区	No	令和5年度第4回区運営協議会 地域ケア会議等から見えてきた課題のまとめ		令和6年度取り組み内容	
		区単位で取り組むべき課題	取り組むべき方向性	区で取り組んだ具体的内容	今後、区で取り組む具体的内容（案）
都島区	1	・認知症や精神疾患等、複合課題を抱える世帯が増えている。高齢者支援者、障がい者支援者、地域の関係機関との相互理解と連携が必要である。	・障がい者・高齢者の相談窓口の周知を広報やホームページにて実施。 ・地域ケア会議等の支援機関への出席依頼を実施し、支援機関、地域の支援者とのネットワークの強化を行う。	・都島オレンジチーム、見守り相談室、障がい者相談支援センター、在宅医療・介護連携相談コーディネーター、区役所の他部署との連携 ・地域ケア会議にて関係機関とのネットワーク強化 ・総合的な相談支援体制の充実事業（つながる場）や支援会議の活用 ・精神保健福祉相談の案内 ・地域支援者（民生委員・地域福祉コーディネーター等）との情報共有の場を継続 ・周知じう等の配架による認知症予防、認知症の理解、対応方法の啓発に関する周知活動の継続 ・認知症サポーター養成講座の周知 ・MCSを利用した研修カレンダーの活用	・地域ケア会議やつながる場等の活用により、高齢、障がい、子育て、地域支援者等関係機関とのネットワーク構築を強化する。 ・地域・行政・相談支援機関が一体となった見守り・相談支援体制の構築 ・都島区高齢者地域包括ケアシステム推進会議のコアメンバー会議にてMCSの活用促進を継続する。 ・精神保健福祉相談、つながる場の活用周知を引き続き行う。
	2	・地域コミュニティ自体が希薄化している中では、地域との交流がない高齢者は地域内で孤立する傾向が強く、このことが緊急に生活支援を必要とする状態になってからの高齢者の発見や、孤立死の不安につながる。	・緊急通報システムの利用促進。 ・「元気なうちからもしもの時に備える」意識づくりに向けた周知を広報やホームページにて実施。 ・都島区高齢者地域包括ケアシステム推進会議の実施。その中で包括的4事業で共通の取り組みとして進めていく。	・緊急通報システムの利用啓発（出前講座等）。 ・見守り相談室との連携。 ・地域支援者（民生委員・地域福祉コーディネーター等）との情報共有の場の継続。 ・「もしもの時に伝えたいこと（冊子）」を改訂、包括的4事業で共通の取り組みとして啓発活動の継続。	・包括的4事業での共通した取り組みとして「もしもの時に伝えたいこと（改訂版）」の更なる周知、啓発を広報やホームページにて行い、取り組み評価をアンケートにて行う。 ・講演会等を通じて、ACP(アドバンス・ケア・プランニング／人生会議)やエンディングノートなどに触れ、地域住民が自分の将来をイメージする機会をさらに促進する。
	3	・支援を拒否する高齢者に対しても地域ではこれまでの関係性から、継続した支援を行い支えようと頑張るが、支援拒否の高齢者には善意の地域の支援者の負担が大きい。	・区民向け講演会、イベント、相談窓口等の情報の周知を広報やホームページにて実施。	・区民向け講演会や相談窓口の等の周知を広報誌やホームページに掲載。	・支援拒否をする高齢者に対し見守り相談室や地域支援者（民生委員・地域福祉コーディネーター等）との連携や情報共有の場の継続。 ・引き続き区民向け講演会や相談窓口の周知を広報やホームページに掲載していく。
	4	・運動や外出の機会が減ったことで活動量が減少したり、バランスの取れた食事が摂れていないことで、介護リスクの高い高齢者が増加傾向にある。	・広報等でフレイル予防の情報提供を行う。 ・自立支援型ケアマネジメント検討会議等を通して活用できる資源等の情報の共有を行う。 ・スーパー、コンビニ等と協働した栄養バランスの取れた食事についての啓発活動。	・自立支援型ケアマネジメント検討会議等を通してフレイル予防のための情報の共有。 ・生活支援コーディネーター（生活支援体制整備事業）との連携。	・区保健福祉センターと連携しさらなる機会をとらえ高齢者に対しフレイル予防のための情報を発信していく。 ・地域のニーズに応じた高齢者の集いの場が提供できるように引き続き生活支援コーディネーターと連携強化。

区	No	令和5年度第4回区運営協議会 地域ケア会議等から見えてきた課題のまとめ		令和6年度の取組み内容	
		区単位で取り組むべき課題	取り組むべき方向性	区で取り組んだ具体的内容	今後、区で取り組む具体的内容（案）
福 島 区	1	・地域や近隣とのつながりを持たない孤立しがちな高齢者についてのつながりづくりや見守り体制づくりに向けた支援が必要である。 ・特に、高層マンションや築年数の浅い大型マンションでは、住民同士の関係が希薄であり、セキュリティの高いマンションは友愛訪問も困難である。	・マンション内での出張相談会開催を継続するとともに、管理組合や管理人との顔の見える関係づくりを構築する。 ・マンション住民同士が交流出来る機会を設けるとともに、マンション住民と地域住民との交流を図るため、地域住民が集まる身近な場所でのイベント等を実施する。 ・認知症高齢者に特化した内容の「高齢者見守りシート」を様々な場で活用する。 ・マンションでの働きかけを効果的に進めるため、包括等の認知度向上を図るとともに、情報発信なども含めて地道な取り組みを継続して実施する。	・新築高層マンションや築年数の浅い大型マンションについて、連合町会長や民生委員地区委員長等から、地域情報等を収集しながら、管理人や管理組合に、包括やランチの活動内容を紹介する等して、互いに顔の見える関係づくりを行った。 ・住民同士の交流の場となるよう、出張相談会の際に、関係機関と連携した講座を実施した。 ・互いの関係づくりを構築するためのツールとして、年4回「包括だより」を発行し、地域の集いの場や出張相談会、健康展等のイベント等で配布した。 ・昨年に引き続き、高層マンションの多い地域で地域課題抽出のための地域ケア会議を開催し、マンションに住む高齢者の見守り体制等について、地域住民をはじめ、包括や関係機関と問題点の共有を図り、取組みの方向性について検討した。	・マンション内での出張相談会開催を継続する。 ・マンション住民同士が交流できる機会を設けるとともに、マンション住民と地域住民との交流を図るため、地域住民が集まる身近な場所でのイベント等を実施する。 ・新築高層マンションへのアプローチは引き続き継続的に実施していく。
	2	・複合的な問題を抱える高齢者世帯が増加している。 ・家族との不和や家族自身も課題を抱えている事が多く、状態が悪化するまで表面化せず、課題が複雑化している。	・高齢者本人への支援だけではなく、「家族支援」が必要な事が多いため、多職種連携を強化する。 ・支援の際には、本人だけではなく家族のアセスメントを丁寧にを行う。 ・地域住民の顔の見える関係づくりを構築していく。	・地域ケア会議の実施回数が増加するよう、包括やランチと、対応困難事例について、情報交換も含めて検証した。 ・包括やランチ、障がい者基幹相談支援センターと連携し、毎月1回、区役所で、個別相談会を実施しており、広報やSNSにより、発信周知した。	・地域ケア会議や「つながる場」を活用し、障がい担当、子育て支援室、生活保護担当等、関係機関との連携強化を図る。 ・関係機関との調整や連携支援 ・居宅介護支援専門員連絡会時への参画及び研修内容の充実（事例検討会を導入する等） ・関係機関からの相談しやすい雰囲気づくり ・高齢者総合相談窓口の積極的周知・広報 ・対応困難事例の共有と後方支援強化により、支援者等の孤立を防ぐ。 ・地域や各支援関係機関との連携を図るための体制づくり ・高齢者が多く利用するスーパー・コンビニ、商店等にも早期発見の協力をお願いする為に、気になる高齢者が居る場合の相談窓口先案内のチラシやポスター掲示等の協力をお願いする。
	3	・認知症に関する正しい知識を広め、認知症の方の理解者となる住民を増やす事が必要である。	・地域で活動する元気な高齢者や介護する世帯等、幅広い層に対して、認知症に関する知識や相談窓口についての普及啓発を行う。	・今年度は、若年性認知症に特化し、地域住民が参加できるイベントの開催等を通じた啓発活動と当事者達の活動の場所を提供した。 ・アルツハイマーデー等の機会を捉え、認知症の理解を深める普及啓発活動の協力・支援を行った。 ・健康展や区社会福祉協議会主催のイベント等において、認知症啓発パネル展示を実施した。 ・地域活動担当保健師と協働した講座を実施し、来所者に対して、認知症啓発活動等を実施した。 ・ふれあい喫茶や地域サロン等、地域住民が集まる場に積極的に参加し、地域住民から相談してもらいやすいように、顔の見える関係づくりに努めた。 ・3師会主催の「区の在宅医療を考える会」への参画を開始した。	・関係団体や地域の関係者が参加する会議等において、認知症高齢者の状況や地区診断を実施し、課題の共有等を図る。 ・若年性認知症の人とその家族が、地域とつながる場所の創設を検討する。 ・昨年度の取組みの継続的実施。 ・区は、強化型包括の後方支援として、周知・啓発等の協力をする。

区	No	令和5年度第4回区運営協議会 地域ケア会議等から見えてきた課題のまとめ		令和6年度の取り組み内容	
		区単位で取り組むべき課題	取り組むべき方向性	区で取り組んだ具体的内容	今後、区で取り組む具体的内容（案）
此花区	1	【自立支援型ケアマネジメント検討会議からの課題】 ・サービスに依存的になり、残存機能の活用が十分でない。 - 本人の健康管理やセルフケア等予防や重度化防止に対する意識変容が必要。 ・集いの場等の社会資源の不足及び支援者への周知不足。 - また、集いの場等へ参加を希望しても交通手段がない、公共交通機関が不便。 ・自立に向けてケアマネジャーやサービス事業所の意識・アセスメント力を高めること。	・区内2包括、ランチ、生活支援コーディネーター、オレンジチーム、理学療法士等、多機関が協働し、地域の社会資源に関する検討を行う。 ・地域住民や関係機関への周知啓発。 ・「自立支援」をテーマとした研修会、勉強会を実施する。 ・効果的な会議開催への支援。 ・包括の自立支援・介護予防の推進に関する活動への支援。	・生活支援体制整備事業において、第1層・第2層コーディネーターとともに高齢者を取りまく地域の課題について検討を行った。 ・広報で介護予防に関する情報の周知・啓発を行った。 ・自立支援型ケアマネジメント検討会議において、自立支援の視点で健康管理や重度化防止に対する助言を行った。 ・自立支援型ケアマネジメント検討会議において、効果的な会議開催への支援・助言を行った。	・介護予防についての普及啓発を行う。 ・生活支援体制整備事業協議体への後方支援をする。 ・自立支援型ケアマネジメント検討会議等を通して活用できる資源等の最新情報の共有及び区として引き続き協力・助言を行う。
	2	【複合課題を抱える世帯への支援や制度繋ぎまでの支援（空白期間の支援）】 ・地域及び専門機関との連携の強化。 ・専門職同士（他分野の制度等の理解を深める等）の相互理解。 ・地域資源の整理と必要な資源の検討。 ・早期相談の啓発の必要性。	・総合的な相談支援体制づくりのための関係部署との連携。 ・つながる場を開催し、関係機関との連携強化を図るとともに、相談によりスキルアップを支援。 ・研修や事例検討の実施への支援。	・包括主催の勉強会や居宅介護支援連絡会の研修会に講師として参加し、情報提供や権利擁護に関する普及啓発を行うとともに連携の必要性を伝えた。 ・高齢者対応において、地域ケア会議への参加や、つながる場の活用を図りながら、多職種・多機関との連携への働きかけを行った。 ・ケース対応において、区の精神保健福祉相談員や生活支援担当ケースワーカー・受付面接担当への相談等、連携が図れるように働きかけた。 ・虐待防止連絡会議において、権利擁護に取り組む包括やランチの活動を周知するとともに他職種連携の必要性を伝えた。	・引き続き、包括・ランチ・オレンジチームの普及啓発を支援する。 ・個別ケース対応において関係機関として必要と思われる他部署への連携・調整の働きかけを引き続き行う。 ・地域ケア会議を通じて、包括と共に介護保険以外の分野の関係機関と関係づくりやさらなる連携強化を図る。
	3	【キーパーソン不在の支援】 ・支援者の制度理解（成年後見制度等権利擁護の制度理解と活用）等のスキル向上。 ・対象者と関わる関係機関の間での情報共有。 ・本人の意思決定支援。 ・キーパーソン不在支援に関する地域関係者等への意識・理解の促進。	・つながる場を開催し、関係機関との連携強化を図るとともに、相談によりスキルアップを支援。 ・成年後見制度の周知・啓発。 ・市長申し立ての円滑な対応。	・高齢者対応において、地域ケア会議への参加や、つながる場の活用を図りながら、多職種・多機関との連携への働きかけを行った。 ・つながる場を開催し、複合課題を抱えた世帯を取り巻く関係機関との連携を図った。 ・高齢者対応において、地域ケア会議に参加し、成年後見制度の周知・啓発を行った。	・総合的な相談支援体制の充実事業「つながる場」の周知・活用促進を図る。 ・個別ケース対応や地域ケア会議を通じて、成年後見制度の周知・啓発を図る。
	4	【認知症高齢者への支援】 認知症高齢者の早期発見・早期支援のための「気にかける地域づくり」のための取り組み。	・関係機関や地域関係者を交えた認知症高齢者に関する情報と地域資源の共有。（ネットワーク形成） ・地域住民が参加できるイベントの開催等を通じた啓発活動と「気にかける」意識づくり。 ・当事者と地域住民の交流機会のありかたの検討。	・区の広報誌に包括・ランチ・オレンジチームについて記事を掲載し、各種相談窓口や事業の周知を行った。 ・認知症対応普及啓発のイベントに参加協力し、「気にかける」意識づくりについて周知・啓発を行った。 ・認知症の会議に参加し、認知症ケアバス作成の支援や地域課題・今後の取り組みについての検討を行った。	・引き続き、包括・ランチ・オレンジチームの普及啓発を支援する。 ・認知症ケアバス作成への支援を行う。
	5	【認知症高齢者への支援】 認知症支援に関する担い手の確保と活動の場の提供。	・中高年齢層やキッズ層などこれまで関わりの少なかったターゲットへの働きかけ。 ・「参加者」から「担い手」になるための働きかけ。 ・既存の担い手との情報共有と活動への参加依頼。 ・認知症に関する専門機関及び専門職（区・包括・オレンジチーム・認知症生活支援コーディネーターなど）のコーディネート能力の向上への支援。	・区の広報誌に包括・ランチ・認知症サポーター養成講座等について記事を掲載し、事業の周知や参加の呼びかけを行った。 ・認知症初期集中関係者会議に参加し、他職種連携や取り組みについての助言を行うとともに、効果的な会議開催への支援・助言を行った。	・引き続き、地域における認知症対応普及啓発の取り組みについて協力・支援していく。 ・認知症の関係者会議を通じて、関係機関との連携強化を図る。

区	No	令和5年度第4回区運営協議会 地域ケア会議等から見えてきた課題のまとめ		令和6年度の取組み内容	
		区単位で取り組むべき課題	取り組むべき方向性	区で取り組んだ具体的内容	今後、区で取り組む具体的内容（案）
中央区	1	・認知症があるひとり暮らし高齢者が地域との関係が希薄で支援につながりにくい。	・広報等を活用した認知症の相談窓口の周知啓発。	・広報9月号および3月号に記事掲載。 ・9月：区役所ロビーにて認知症パネル展実施。 ・9月：認知症講演会の後方支援。 ・10月：区民まつり来場者に300部配布。 ・パンフレットを窓口を設置。 ・パンフレットを転入者バックに封入し転入者全員に配布	・認知症相談窓口の周知啓発を今年度と同様に実施。
	2	・後見人やあんしんさぽーとにつながるまでの間の金銭管理が難しい。	・広報等を活用した成年後見制度の周知。	・パンフレットを窓口を設置。 ・女性会を対象とした出前講座にて成年後見制度を周知。	・成年後見制度の周知を今年度と同様に実施。
	3	・高齢や障がい、精神や児童など多岐にわたる連携が不十分でダブルケアなどの相談につながる仕組みが不足している。	【各分野の支援に対する考え方など理解し、顔の見える関係づくり】 ・相互学習など共に過ごし、意見交換をするなど交流する機会を作る。 ・ダブルケアであることなどに気付く（自覚できる）事の出来る仕組みづくり。	・障がい福祉サービス事業者と介護保険サービス事業者を対象とした両制度の研修会を開催。 ・障がい福祉と高齢福祉の両分野の区役所担当と医介連携を含む関係機関等が定期的に集まる連携会議の開催。	・包括が開催する研修会や連携会議を後方支援し、身近な支援者の理解や顔の見える関係づくりに取り組む。 ・つながる場の活用による多分野連携の強化。
西区	1	【孤立する高齢者の課題】 ・ひとり暮らし、後期高齢者、認知症が重なり、生活に支障をきたしてくる。 ・オートロックマンションが多く、地域とのつながりが希薄であったり、孤立している。	・包括やランチ等相談窓口等の周知啓発。 ・見守り相談室や警察等の連携強化。	・在宅医療・介護連係に向けた会議を区役所内で開催し、4事業連絡会の場を在宅医療・介護連係推進事業の部会に活用し連携を図った。 ・地域包括ケアシステムの周知を含めた、高齢者の相談窓口の周知をホームページや広報紙で実施した。	・区役所内で担当部署と連携し、在宅医療介護連携推進会議等を活用し、市民に人生会議（ACP）の普及啓発等の取組みを継続する。 ・あんしんさぽーと事業や成年後見制度の周知、利用促進に向けた支援。
	2	【複合的な課題のある世帯の課題】 ・ひとり暮らしでキーパーソンがいない、家族に認知症や精神疾患があるケース等が支援困難となり長期化。 ・認知症や複合的な課題がある世帯で虐待に至るリスクが高い。	・つながる場の開催など、関係機関の連携支援。 ・複合的な課題を抱えた世帯等関係部署間の連携。 ・認知症に対する理解、啓発、相談窓口について広報。 ・区民への虐待予防の周知・啓発。	・虐待防止や高齢者の相談窓口の周知をホームページにて実施した。 ・自立支援協議会と共催した講演会を実施。	・総合的な相談支援体制の充実事業（つながる場）の活用。 ・あんしんさぽーと事業や成年後見制度の周知、利用促進に向けた支援。 ・基幹相談支援センターや障がい者の支援機関を含めて相談支援機関の周知。
	3	【自立支援ケアマネジメント】 ・課題分析のための情報の不足。 ・活動の場があっても、参加のための移動手段がない。 ・住宅環境により外出が困難。（エレベーターがない） ・ケアマネジャーの不足。	・スマホ等ICTの活用に向けた支援。 ・生活支援コーディネーターとの連携による社会資源の開発や情報収集。 ・近隣区との連携等による人材の確保。	・介護予防や介護保険制度、高齢者の相談窓口の周知をホームページで実施した。 ・自立支援型ケアマネジメント会議の活用等、包括の介護予防の推進に関する活動への支援・連携。 ・NPO法人と連携した取り組みを生活支援体制整備事業（コーディネーター）へ情報提供（アンケート結果）した。	・介護予防に関する普及啓発。 ・生活支援体制整備事業の活動における支援、連携。

区	No	令和5年度第4回区運営協議会 地域ケア会議等から見えてきた課題のまとめ		令和6年度の取り組み内容	
		区単位で取り組むべき課題	取り組むべき方向性	区で取り組んだ具体的内容	今後、区で取り組む具体的内容（案）
西 区	4	【認知症の方が暮らしやすい地域づくり】 認知症についての理解がすすんでいない。	・地域住民や支援者、一般住民に対して認知症への正しい理解のための講演会等の開催。 ・認知症の方が参加できる場、集いの場や認知症カフェ等の支援。 ・地域の支援者との連携・強化。	・高齢者を支援している地域・介護・保健・福祉の関係者が顔の見える関係作りを行うとともに、課題の抽出、解決への取り組みを検討・協議する場を開催した。 ・若年性認知症を含めた相談先や周知啓発のため、包括の後方支援。	・あんしんさぽーと事業や成年後見制度の周知、利用促進に向けた支援。 ・認知症の理解につながるよう普及啓発、相談窓口の周知に向けた取り組みを継続する。
	5	【早期発見・早期支援につながるしくみ】 認知症が進行するまで相談や支援につながらない。	・早期発見、早期介入につながるよう、相談先としてオレンジチームの周知・啓発を図る。 ・日頃通っている医療機関（内科・歯科・整形外科等かかりつけ医等）との連携を深める。 ・医療機関と協働した取り組みの実施。（認知症の理解に関する講座など） ・気になることを気軽に相談できる場（出張相談会）の開催。	・高齢者の相談窓口と、オレンジチームの周知を広報紙、ホームページで実施した。 ・ケア会議や講演会に参加し包括の後方支援を行った。	・認知症、若年性認知症の周知、相談窓口の案内等、包括と連携。 ・区民に向けた講演会の開催。
港 区	1	【身寄りのない高齢者の増加】 ・在宅生活の継続の見極めが難しく、急激な体調悪化により、本人の意向を反映しにくい状態で、施設入所の検討をせざるを得ないことがある。 ・本人の望む暮らしや、成年後見制度、あんしんさぽーとの必要性に検討する場を早めに持つことが必要。	・早めのACP、権利擁護の促進について、周知チラシによる啓発活動を行うとともに地域住民向けの研修会や多職種での事例検討会を他機関と連携して実施していく。	・ACPのリーフレット配付や広報にて周知を行った。 ・高齢者の抱える課題（認知症や虐待等）について区役所内関係課への周知啓発及び連携調整した。 ・関係機関として必要と思われる他部署への地域ケア会議の参加依頼の調整をした。	・区内相談窓口についての周知を行う。 ・事例検討をとおして関係者が顔の見える関係を強化していくことを継続する。
	2	・ひとり暮らしで地域とのつながりが希薄な方が孤立しがちである。 ・他者との交流の機会を持つことで、認知機能低下の予防、SOSを出せる、変化に気づくことが出来る体制づくりが必要。	・小中学校での福祉教育で、実施が展開できるよう、社会福祉協議会などと連携する。 ・広報等で相談支援機関の周知を行う。 ・既存の集いを活用しながら、得意を生かせる居場所づくりをすすめる。	・認知症に関する講演会や認知症を学ぶ会の共催を行った。 ・高齢者の抱える課題（認知症や虐待等）について区役所内関係課への周知啓発及び連携調整した。 ・リーフレットの配布等相談支援機関の周知を行った。	・区内相談窓口についての周知を行う。 ・事例検討をとおして関係者が顔の見える関係を強化していくことを継続する。
	3	【8050世帯の支援】 ・子世代支援の役割分担が難しい。（どの機関に、どのタイミングでつなぐのか） ・引きこもり等で若い頃からの社会との接点がない方に対しての社会参加支援や、経済的な課題で、適切な医療につながりにくい方の支援。	・相談があった際にスムーズにつながるよう、関係機関の連携を継続する。	・高齢者の抱える課題（認知症や虐待等）について区役所内関係課への周知啓発及び連携調整を行った。	・区内相談窓口についての周知を行う。 ・事例検討をとおして関係者が顔の見える関係を強化していくことを継続する。
	4	・地域住民の「認知症への理解」の醸成に早々の取り組みが必要。	・認知症を学ぶ会の開催。 ・認知症カフェのサポート、立ち上げの支援。 ・当事者との対話から区民に情報を発信し、認知症を「自分事」とらえられるよう周知啓発していく。	・当事者との対話を広報に掲載し、認知症を「自分事」とらえられるよう周知啓発した。 ・地域の企業に理解いただくためパンフレットを作成し、オレンジサポーター企業などに発信した。	・認知症を「自分事」とらえられるよう周知啓発を継続する。

区	No	令和5年度第4回区運営協議会 地域ケア会議等から見えてきた課題のまとめ		令和6年度 of 取り組み内容	
		区単位で取り組むべき課題	取り組むべき方向性	区で取り組んだ具体的内容	今後、区で取り組む具体的内容（案）
港区	5	・金銭管理が困難であるが、後見制度やあんしんさぼーなどに拒否的な方の支援について、現在の制度の限界がある。	・金銭管理について意思が揺らぐ本人に対する対応 ・金銭管理を他者に委ねられた場合は確実に対応できる体制を作る。 ・後見人が決まるまでの間はどうか対応するのか不明確（現在は包括ケアマネジャーが対応したりしている） ・あんしんさぼーとの利用に関して、意見交換会を実施。金銭管理制度、サービスの運用に関する勉強会を行う。 ・あんしんさぼーとの勉強会で表出した課題について、区域で解決が困難な場合は、市域課題として提言していく。	地域ケア会議等、関係機関への出席依頼をし、地域の協力者や関係機関とのネットワークの強化を図った。	意思決定支援を行い、あんしんさぼーとや成年後見制度につなげるよう連携する。
	6	・地域ケア会議に本人や家族の参加が少ない。 ・地域ケア会議が、本人に代わり支援者、関係者が意思決定をする場になりうる。（本人の意思形成支援の場となりにくい）	・意思決定支援の勉強会や意見交換会を行う。 ・認知症の当事者との対話の機会を持ち、本人の希望を汲み取る、支援につなげるとことの重要性について、広報等で区民、支援者に発信していく。 ・継続してACPの啓発を行う。	・地域ケア会議等、意思決定支援の勉強会や意見交換会を行う研修会に参加し関係機関と学びを深めた。	・意思決定支援の勉強会、意見交換会の実施を関係機関と共に行う。 ・ACP、成年後見制度、あんしんさぼーとの周知。 ・あんしんさぼーとと情報交換を継続する。
	7	・若年性認知症の相談がほとんどない。 ・早期の相談・支援に向けた相談窓口の周知強化が必要。	・相談場所の周知 若年性認知症の相談に特化したチラシの作成。 ・認知症疾患センターやその他病院への相談窓口告知。 ・若年性認知症の方の居場所作り。（本人の会等） ・いきいきと生活されている当事者の方の話を啓発していく。	・相談場所の周知 若年性認知症の相談に特化したチラシの作成、配架。	・区民および専門職を対象に認知症への理解を深めるための講演会等を関係機関と連携して行う。 ・相談機関についての周知を継続する。
大正区	1	・成年後見制度の活用を必要とする高齢者が増加しているが、制度の周知が十分ではなく、また必要性を感じていても制度の使いづらさから活用できていないことも多い。 ・市長申立てが必要となるケースも増加しているが、後見人等が就任するまでの期間が長期となっており、その期間の金銭管理が課題である。	・高齢者や高齢者に関わる方々に対して、成年後見制度の周知活動を行う。	・広報紙で周知を行った際に併せて、若い世代に向けてSNSにて権利擁護に関する情報発信を実施した。 ・講演会にて権利擁護のパンフレットの配布を実施した。	権利擁護についての周知啓発を広報紙、SNS等を活用しあらゆる世代に向けて行う。

区	No	令和5年度第4回区運営協議会 地域ケア会議等から見えてきた課題のまとめ		令和6年度の取り組み内容	
		区単位で取り組むべき課題	取り組むべき方向性	区で取り組んだ具体的内容	今後、区で取り組む具体的内容（案）
大正区	2	・本人だけでなく、同居家族が何らかの課題を抱えているケースが増加している。特に子ども等が医療や制度に繋がっていない場合は、世帯として支援せざるを得ないが、関わりが難しい。 ・地域ケア会議（高齢者）の枠組みで拾えず、区と協議し別会議の開催に至るケースが特に今年度目立った。早期発見、早期対応が継続して必要である。	・区と連携し、保健師との情報交換会、ケースワーカーへの研修会など開催することで日頃より関係を深めるとともに、「つながる場」などを積極的に活用して区・関係機関などケースに関わるあらゆる機関が解決に向けて取り組む。 ・早期発見につながるよう、区職員に対しても高齢者の相談窓口である包括の周知を図る。	・連携調整が密に図れるように、包括と生活支援ケースワーカーなどの他部署が参加する研修会を開催し、日頃からの関係を深めることができた。 ・総合的な相談支援体制の充実事業（つながる場）にケースをあげて他機関と連携を行った。 ・全区役所職員に対して高齢者の相談窓口である包括の周知を行った。	・引き続き、総合的な相談支援体制の充実事業「つながる場」も活用し、障がい担当、子育て支援室、生活保護担当、生活困窮担当等、関係機関との連携に努め、複合的な課題を抱えた世帯の支援、解決に向けて取り組む。 ・今後も生活支援ケースワーカーなど他部署との連携強化を図れる取組を継続して行う。 ・全区役所職員に対して高齢者の相談窓口である包括の周知を継続する。
	3	・疾患に応じた運動に対する理解が十分ではない場合や、今後の自身の状態を想像できない場合は、デイサービスや地域の活動への参加を促してもつながらないことが多い。 ・担当するケアマネジャーも、本人の意欲が低い場合に意向を尊重しながら、自立支援に向けて、どのようなアプローチや支援方法があるか、具体的に知る機会がない。 ・本人自身が課題意識を持たない限りは行動変容に繋がらない。本人が関心を持てるようなメニューを用意し、本人が課題意識を持った際に紹介できることが理想だが、そのための多様な活動の場や、高齢者の生活習慣病に対する相談窓口などの情報が知られていない。	・ケアマネジャー向けに、事例や疾患に応じた運動などに関する研修を開催する。 ・地域や専門職、行政等から幅広く情報を収集し、積極的にケアマネジャーに提供することでより良い支援へとつなげる。	・高齢者が関心、課題意識を持った際に紹介できるよう、生活支援コーディネーターが毎月作成する区内のインフォーマルな集まりの場やコーディネーターの活動などが掲載されたチラシを区役所窓口等に配架した。 - また、その生活支援コーディネーターの活動についてSNSにて周知を行った。 ・ケアマネジャーへ情報提供しやすいよう包括に区で行っている高齢者の生活習慣病に対する相談窓口、講演会などの情報提供を行った。	・高齢者、ケアマネジャーが情報を得やすいよう、区が把握する活動の場や高齢者の相談窓口などの情報提供を継続し、生活支援コーディネーターがインフォーマルなサービスの周知を円滑に行えるよう連携を強化する。
	4	・認知症に対して現役世代、若年性世代への周知・啓発が進んでいない。軽度認知症の人が見過ごされている恐れがある。 ・認知症に対して悪いイメージが先行しており治療や支援を受ける時期が遅くなる一因となっている可能性がある。 <社会資源の不足> ・若年性認知症の方が、地域の活動に参加したり、住民と交流できる場がない。 ・認知症になっても、地域活動を継続したい、新たに参加したいと考えた場合、同行や声かけのサポートが必要になるが、継続して支援してくれる人が見つからず活動への参加が難しくなることが多い。 軽度認知障がいの方はデイサービスの利用に抵抗感がある方が多いため、利用につながらず、他者と交流する機会の確保が難しい。	・関係機関と連携しながら、地域住民・オレンジサポーター企業などに対して認知症サポーター養成講座や認知症講演会を継続して実施していく。 ・広報誌（オレンジだより）を年2回作成し、配布・掲示により自治会や町会に相談窓口としての周知を行う。 ・既存の地域活動に対し、認知症についての理解を深めてもらうきっかけとして、認知症サポーター養成講座やステップアップ研修の企画調整を行い、ちむオレンジの立ち上げを支援していく。 ・若年性認知症とその家族が、地域とつながるような場所の創設を検討する。 ・認知症予防に興味がある方や、軽度認知障害の方が参加できるような、新たな集いの場の立ち上げや運営を関係機関と連携して行う。	・認知症予防に興味がある方や、軽度認知障がいの方が参加できるよう新たな集いの場「脳の健康教室」の周知協力を行った。 ・SNSや広報紙を用いて認知症に関することや相談窓口について、あらゆる世代に向けた周知を実施した。	・認知症予防に興味がある方や軽度認知障がいの方が参加できるよう「脳の健康教室」を包括と共催し、周知啓発を行う。 ・あらゆる世代に向けて、SNSや広報紙等で認知症に関する周知啓発を継続して行う。

区	No	令和5年度第4回区運営協議会 地域ケア会議等から見えてきた課題のまとめ		令和6年度の取組み内容	
		区単位で取り組むべき課題	取り組むべき方向性	区で取り組んだ具体的内容	今後、区で取り組む具体的内容（案）
天王寺区	1	【複合課題を抱える世帯への支援】 ・本人と経済的に依存する未就労の家族。 ・本人が精神疾患（※あるいはその疑い含む）に起因する問題を抱えている。 ※以下（疑含む） ・精神疾患（疑含む）に起因する問題をもつ家族の支援。 ・家族の課題については、介護保険事業者や包括が高齢者支援の中で発見することが多い。家族の問題を引き継ぐ主たる支援担当が明確にしづらいため、問題自体も解決しづらく、そのことで本人の問題解決や支援も膠着化してしまう。	・区役所・こころの健康センター等で実施している精神保健相談事業等の周知。 ・4事業者連絡会（包括、障がい者基幹相談支援センター、生活自立支援相談窓口、在宅医療・介護連携相談室）の情報共有、連携強化。 ・医療機関・訪問看護等・障がい福祉サービス事業所等の医療・介護・福祉の情報、社会資源の把握、医療介護福祉の相互支援体制づくり。 ・障がい者基幹相談支援センター、自立支援協議会、障がい者支援機関と連携強化。 ・金銭管理、かかりつけ医との連携、地域からの孤立、認知症や精神科疾患等、対象者の支援拒否等、各課題において区役所での担当となりうる部署への連携を図る。 ・区役所窓口において「社会的なつながりが希薄な世帯等」の発見に向け、支援の入口となる職員の感度又は支援の要否・緊急性の判断等、対応力の向上への体制づくりを行う。 ・対応困難事例について、区や関係機関との連携、制度の狭間の問題に対応できるよう役割分担を検討していくため、「つながる場」の積極的な活用。	・R6年7月居宅介護支援事業者連絡会で、精神保健福祉相談員が区役所・こころの健康センター等で実施している精神保健相談事業等の周知を行った。 ・4事業者連絡会（包括、障がい者基幹相談支援センター、生活自立支援相談窓口、在宅医療・介護連携相談支援室）の情報共有、連携強化として、隔月に1回会議を実施、事例検討を行った。 ・R6年10月に医療機関職員等、介護サービス事業所、障がい福祉サービス事業所で「多職種交流会」を実施し、医療機関・訪問看護等、介護サービス事業所、障がい福祉サービス事業所等の医療・介護・福祉の情報、社会資源の把握、医療介護福祉の相互支援体制づくりとして、関係機関とのネットワークの強化を図った。 ・4事業者連絡会の実施や包括、障がい者基幹相談支援センターと高齢者・障がい者虐待防止研修会等の共催を通じて、障がい者基幹相談支援センター、自立支援協議会、障がい福祉サービス事業所等の障がい者の支援機関との連携強化を行った。 ・地域ケア会議へ区役所高齢担当が毎回参加、生活保護担当等が必要時参加し、各課題において区役所での担当となりうる部署への連携を図り、課題解決に向けての支援・連携を行った。 ・区役所窓口において「社会的なつながりが希薄な世帯等」の発見に向け、生活担当ケースワーカーに成年後見制度について研修を実施した。生活自立支援相談窓口等来所者で、経済的な問題に加えて健康の問題等疑われる場合は高齢者支援担当はじめ区役所各担当部署につないだ。 ・R7年1月に「総合的な相談事業体制の充実事業研修会」を実施した。「つながる場」で複合問題のある高齢者と障がい者世帯において課題解決に向けての支援方針の検討を行った。	・4事業者連絡会（包括、障がい者基幹相談支援センター、生活自立支援相談窓口、在宅医療・介護連携支援相談室）を定期的に実施し、情報共有、連携強化を図る。 ・医療機関・訪問看護等、介護サービス事業所、障がい福祉サービス事業所等の医療・介護・福祉の情報、社会資源の把握、医療介護福祉の相互支援体制づくりを行う。 - 生活保護や介護保険サービスにつなげた後に起こる課題に早期に対応していくため、生活保護ケースワーカーと介護支援専門員との交流の場を設ける。 ・対応困難事例について、区や関係機関との連携、制度の狭間の問題に対応できるよう役割分担を検討していくため、「つながる場」の積極的な活用を行う。
	2	【認知症や精神疾患等により判断力が低下した方への権利擁護支援】 ・あんしんさぼーと事業から成年後見制度の移行支援。 ・不審な業者に対し警察への相談。 ・あんしんさぼーと事業につなぐための調整支援。	・成年後見制度の周知・啓発・市長申し立ての円滑な実施。 ・年金収入はあるが金銭管理はできない事例など生活自立支援相談窓口による「債務整理・家計管理」の活用等、区役所・包括担当者の制度理解を深める。 ・第三者等の不適切な関わりを防ぐための相談窓口等の周知。	・成年後見制度の周知・啓発・市長申立の円滑な実施のため、周知を行った。 ・R7年1月居宅介護支援事業者連絡会で、「生活相談支援窓口」「あんしんさぼーと事業」の周知を行った。 ・R6年9月居宅介護支援事業者連絡会で、天王寺警察が「詐欺被害防止や対応」について周知を行った。 ・第三者等の不適切な関わりを防ぐため、地域別ケア会議等で、警察からの防犯対策の啓発チラシ等、相談窓口等の周知を行った。 ・ひとり暮らし高齢者等の成年後見制度の市長申立が必要なケースについて速やかに着手した。	・成年後見制度の周知・啓発・市長申立の円滑な実施のため、周知を行う。 ・あんしんさぼーと事業の周知行う。

区	No	令和5年度第4回区運営協議会 地域ケア会議等から見えてきた課題のまとめ		令和6年度の取組み内容	
		区単位で取り組むべき課題	取り組むべき方向性	区で取り組んだ具体的内容	今後、区で取り組む具体的内容（案）
浪速区	1	・ひとり暮らしの認知症等の疑われる高齢者、または家族がいても精神疾患等を抱えている場合、支援方針の決定（合意形成）が難しく、支援が進まない。	・地域住民へACPを周知し、早期のうちに「本人が望む医療・ケア」について身近に考えられるようにする。 ・関係機関との連携をさらに強化できるよう、地域ケア会議、在宅医療介護連携推進会議等の会議に参加、必要時連携。	・地域ケア会議、自立支援型ケアマネジメント会議、地域見守り会議等の会議に出席し、地域の支援者や各地域福祉サポーター等との関係機関との連携を行いネットワークの構築を行った。 ・包括や区役所内の障がい者担当、生活困窮担当や生活支援課、総合的な相談支援体制つながら推進員等と連携しケース対応を行った。 ・在宅医療・介護連携推進会議にて、ACP普及のためのパンフレット改訂の企画・作成を実施した。 ・認知症の理解のために認知症ガイドの周知を行った。	・金銭管理や身上保護に課題のあるケースについて、成年後見制度担当者との連携強化するために、地域ケア会議に出席を依頼する。 ・家族に精神疾患がある場合に、精神保健福祉相談員と連携し家族全体での支援を行う。 ・ACP普及のためのパンフレット改訂後、認知症講演会等でパンフレットを活用し周知活動、普及を行う。 ・生活支援コーディネーター（生活支援体制整備事業）との連携し、新たな地域資源づくりのため後方支援を行う。
	2	・金銭管理が困難になっても、本人に認知症の疑いや物盗られ妄想等あり、金銭管理支援を拒否される、または、知人による不明瞭な金銭管理により状況が複雑化する。	・制度を活用した金銭管理支援について周知する。 ⇒あんしんさぽと、成年後見制度の周知 ・包括・プランチとの情報共有で把握したケースについて成年後見制度担当係長と情報共有し、早期に対応できるように連携する。	・生活支援課新任CWに対して、区役所（虐待担当、成年後見制度担当）、包括、オレンジチーム、プランチ、あんしんサポート等から事業説明を行い、新任研修会を実施した。 ・地域ケア会議、自立支援型ケアマネジメント会議、地域見守り会議等の会議に出席し、地域の支援者や各地域福祉サポーター等との関係機関との連携を行いネットワークの構築を行った。 ・金銭管理が困難なケースについては、その都度成年後見制度担当と情報共有し、ケア会議への出席や訪問を実施。	・生活支援課新任CWに対して、区役所（虐待担当、成年後見制度担当）、包括、オレンジチーム、プランチ、あんしんサポート等から事業説明を行い、新任研修会を実施予定。 ・金銭管理や身上保護に課題のあるケースについて、成年後見制度担当者との連携強化するために、地域ケア会議に出席を依頼する。 ・総合的な相談支援体制の充実事業「つながる場」を活用し、障がい担当、生活支援課担当、生活困窮担当等、関係機関との連携強化を図り、情報共有を行う。
西淀川区	1	・複合的な課題をかかえる世帯への支援が増えており、高齢者支援に関わる機関だけでなく障がい分野や医療機関、生活困窮など多機関の連携が必要。	・包括の後方支援として事例検討や研修に積極的に参加。 ・つながる場との円滑に連携ができるよう支援する。 ・総合相談窓口一覧表作成部会に参加し、一覧表の作成、周知、活用、評価を行っていく。	・包括の後方支援として、事例検討や研修にできるだけ参加した。 ・今年度地域ケア会議は26回出席。うち16事例はつながる場での開催を兼ねており、様々な機関が連携して複合的な事例の検討・調整を行った。 ・総合相談窓口会議に参加、連携シートを周知・作成を行った。また、シートを活用した事例検討も開催された。	・関係機関の連携を行い、それぞれの機関の強みを生かした対応ができるよう、支援者のスキルアップを図っていく。 ・地域ケア会議やつながる場で関係機関が早期に対応できるよう課題・方針の共有を行っていく。 ・連携シートがうまく活用されるよう、使用感など意見を取り入れ、ブラッシュアップしていく。
	2	・認知症（若年性認知症を含む）に関して、家族を含め地域住民、関係機関の理解不足から不適切な関わりにつながっていく。 ・専門職の中でも認知症ケアに関して差がみられる。	・窓口での相談対応のなかで、包括や陽だまり西淀川オレンジチームと連携しながら支援につなげていき、さくらんぼの会や家族会、ちーむオレンジなどの社会資源を活用して認知症の本人や家族支援につないでいく。 ・事例検討会や講演会などに積極的に参加し、包括の後方支援を行う。	・窓口対応時に認知症による相談や家族の困りごとを聞くことがあり、「に～よん参考書」を活用して受診をや介護保険を勧めたり、地域包括やオレンジチームなど関係機関と連携を図るなどしている。 ・認知症カフェ連絡会に出席し、区内の認知症カフェの状況を聞き、課題を共有している。 ・個別ケースで認知症への支援（本人・家族とも）を行う機会があるが、包括・オレンジ・医療機関・精神福祉相談員らと連携を図り、よりよい支援が行えるよう取り組んだ。	・今後も窓口対応や個別支援時には社会資源を紹介、関係機関へ連携を図るなど、継続して行っていく。 ・区内の認知症カフェやさくらんぼの会を普及・啓発し、参加者を増やす。運営がスムーズに行えるよう、連絡会に参加し、後方支援を行う。
	3	・高齢期に生じる困りごとについて、元気なうちから関心を持ち、備えて行く必要がある。	・「実態把握のための意識調査」への協力 ・講座開催について他機関との調整や開催への協力	・包括が実施した「備えのためのアンケート」の結果が出たので関係機関で確認、分析について検討した。 ・4事業会議で開催している「シニア世代から今後について語る会」というACPIについて考えるきっかけとする目的で、区民・専門職向けに講座を開催した。	・アンケートの結果から見えてくる課題について共有し、関係機関で協力して取り組みを行っていく。 ・4事業会議の講座は好評だったが、参加者がもう少しあればよかったと感じていたので周知方法を含め、検討していく必要がある。

区	No	令和5年度第4回区運営協議会 地域ケア会議等から見えてきた課題のまとめ		令和6年度の取組み内容	
		区単位で取り組むべき課題	取り組むべき方向性	区で取り組んだ具体的内容	今後、区で取り組む具体的内容（案）
淀川区	1	【認知症・精神疾患のある高齢者の生活支援】 ・相談につながった時点で複合的課題を抱える。 ・介入支援が難しく対応困難・支援の長期化するケースが多くなっている。 - 未受診・受診の拒否、介護サービスの拒否、金銭管理・債務問題、不衛生な住居環境、地域でのトラブルが増え、地域での支援は限界、ライフラインが止まり、今日明日の食事に困る状況であっても支援を拒み、介入のきっかけがつかめない。	・困難ケースなどの対応で警察署や消防署に協力を求め相談連携を引き続き行う。 ・セーフティネットとしての生活困窮の相談・生活保護の活用について、生活支援との連携を引き続き行う。 ・市民への相談機関の周知（よどマガ・区内のギャラリーの展示・他の係の教室等の世代を超えた方への周知・各階へのパンフレット配架）。 ・困難ケースや他機関との連携必要であるがなかなか連携出来ない場合、つながる場（総合的な相談支援体制の充実事業）につなげる。 ・精神保健分野の健康相談への連携を引き続き行う。	・地域ケア会議に出席依頼し、救急対応が必要なケースでは警察署やレスキュー（消防）へ連絡し協力を求め連携強化を図った。 ・生活困窮相談に対しては生活保護担当との連携以外にも生活困窮者自立支援担当と相談やケース検討会議等連携強化を引き続き行った。 ・市民への相談機関周知として関係機関の共同開催で市民向け認知症講演会、区役所内でのギャラリー展示を行った。広報誌にオレンジチームの事業案内等を掲載、子育て世帯や認知症・相談案内、各階にパンフレット配架。 ・他機関と連携・支援対応が出来るようにつながる場（総合的な相談支援体制の充実事業）につなげ他機関と連携し支援計画を検討し対応を行うことができた。自立支援協議会と地域ケア会議の共同開催を初めて行うことが出来た。 ・精神保健分野の健康相談へ相談・連携を行った。	・引き続き、子育て支援（要保護児童対策地域協議会など）や障がい者基幹相談支援センターと一緒に支援計画を検討し連携しながら対応できるようつながる場（総合的な相談支援体制の充実事業）につなげる。 ・つながる場と個別ケア会議の法定会議（地域ケア会議、自立支援協議会、要保護児童対策地域協議会）の合同開催をすることにより、他機関と気軽に相談ができる関係づくりをめざす。
	2	【家族にも課題を抱える世帯の増加】 ・同居家族にも生活困窮、精神疾患、共依存、8050等の複合的な課題を抱えた家庭の増加しており、高齢者以外の家族への支援を包括に任されているので困っている。 ・世帯で課題を抱えると地域とも希薄になり、早期発見が難しくなる。 ・親族と支援者の間で高齢者状況の認識にズレがあり、介入ができなくなる。 ・転入者であれば淀川区の介護保険事業所や包括の存在を知らない。	・困難ケースや他機関との連携必要であるがなかなか連携出来ない場合、つながる場（総合的な相談支援体制の充実事業）につなげる。 ・夢ちゃんワンチーム（総合的な相談支援体制の充実事業における施策横断的な連携強化会議）などによる円滑な多機関連携。 ・精神保健分野の健康相談への連携を引き続き行う。 ・転入者では介護保険の認定がある要支援者へは包括の連絡先、要介護者にはケアマネジャー事業所の一覧を送付している。 ・市民への相談機関の周知（よどマガ・区内のギャラリーの展示・他の係の教室等の世代を超えた方への周知・各階へのパンフレット配架）。	・他機関との連携が難しいケースについてはつながる場（総合的な相談支援体制の充実事業）につなげた。 ・夢ちゃんワンチーム（総合的な相談支援体制の充実事業における施策横断的な連携強化会議）と高齢担当で研修・会議を合同で開催し、円滑な多機関連携をめざした。 ・ケースを通し精神保健分野の健康相談への連携を行った。 ・転入者では介護保険の認定がある要支援者へは包括の連絡先、要介護者にはケアマネジャー事業所の一覧を送付し相談ができるよう周知している。 ・市民への相談機関の周知（よどマガ・区内のギャラリーの展示・他の係の教室等の世代を超えた方への周知・各階へのパンフレット配架）を行った。	・他機関との連携が難しいケースについてはつながる場（総合的な相談支援体制の充実事業）につなげSV相談などを活用する。 ・夢ちゃんワンチーム（総合的な相談支援体制の充実事業における施策横断的な連携強化会議）と高齢担当で合同で研修を開催し円滑な他機関との連携、区役所内での連携を目指す。 ・ケースを通し精神保健分野の健康相談への連携を引き続き行う。 ・市民への相談機関の周知（よどマガ・区内のギャラリーの展示・他の係の教室等の世代を超えた方への周知・各階へのパンフレット配架）を行う。

区	No	令和5年度第4回区運営協議会 地域ケア会議等から見えてきた課題のまとめ		令和6年度の取り組み内容	
		区単位で取り組むべき課題	取り組むべき方向性	区で取り組んだ具体的内容	今後、区で取り組む具体的内容（案）
淀川区	3	【自立支援型ケアマネジメント検討会議】 ・コロナ禍で外出や運動の機会が減り、筋力低下や精神的な気分の落ち込みに繋がっている事例が多い。介護保険以外での運動や他者との交流ができる個々のニーズに応じたインフォーマルサービス（電車・バスを利用した外出、園芸など特に男性が参加できる）の構築や情報提供が必要。 ・口腔ケアや栄養面での課題を抱える方が多い。口腔ケアや栄養面にも意識してフレイル予防に努められるような意識付けや自宅で取り組める工夫が必要。 ・フレイル予防に取り組めるような意識付けが必要。 ・自立支援型ケアマネジメント検討会議にかかる包括、事例提供ケアマネジャーへの負担が大きい。	・生活支援コーディネーター（生活支援体制整備事業）との連携と後方支援。 ・地域の高齢者向けの栄養・口腔ケアについて区内の健康づくり・健康相談担当へ引き続き連携をお願いする。	・生活支援コーディネーター（生活支援体制整備事業）と会議などで情報交換や活動報告を行った。 ・個別ケースでの栄養・口腔ケアについて健康相談担当へ相談を行った。	・引き続き生活支援コーディネーター（生活支援体制整備事業）と会議などで情報交換や活動報告を行う。
	4	【区認知症施策推進会議から見えてきた課題のまとめ】 ・集合住宅が多く、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯が多い。 ・コロナ禍の影響から、地域との関わりや活動量の現象、認知症状の進行とあり。 ・正しい理解と診断、介護支援が重要である。（初期の受診後から半年から一年で症状の進行が顕著になるケースが多いため、早期よりの介入の必要性が高い） ・受診、各機関で認知症の疑いはあるが、個人情報の視点から個人情報の共有が難しい。	・淀川区認知症サポートブックの活用を通じて周知活動（チラシ・サポートブックの設置・研修会等での活用）を行う。 ・市民への周知（よどマガ・区内のギャラリーの展示・他の係の教室等の世代を超えた方への周知・各階へのパンフレット配架）。 ・認知症の方が集える場の創設。チームオレンジの立ち上げの勧奨、後方支援。	・淀川区認知症サポートブックの活用を通じて周知活動（チラシ・サポートブックの設置）を行う。 ・市民への周知（よどマガ・区内のギャラリーの展示・他の係の教室等の世代を超えた方への周知・各階へのパンフレット配架）した。 ・認知症サポーター養成講座をオレンジチームと区役所で合同開催した。 ・地域包括支援センター合同連絡会・在宅医療介護連携推進会議・医師会・社旗福祉協議会等と合同で、区民向け認知症講演会を開催した。	・引き続き、淀川区認知症サポートブックの活用を通じて周知活動（チラシ・サポートブックの設置）。 ・市民への周知（よどマガ・区内のギャラリーの展示・他の係の教室等の世代を超えた方への周知・各階へのパンフレット配架）。 ・区民向け認知症講演会を開催する。

区	No	令和5年度第4回区運営協議会 地域ケア会議等から見えてきた課題のまとめ		令和6年度 of 取り組み内容	
		区単位で取り組むべき課題	取り組むべき方向性	区で取り組んだ具体的内容	今後、区で取り組む具体的内容（案）
東淀川区	1	【認知症高齢者や複合的な課題のある家庭への支援や地域理解】 ・金銭管理 ・支援拒否 ・カスタマーハラスメント ・触法高齢者や社会的に孤立しがちな高齢者・障がい者の地域住民の理解が十分でない。 ・精神疾患に対する偏見。 ・支援者が必要であると考える支援と本人、家族が望む支援に相違があり支援困難となる。	・つながる場の活用（顔の見える関係づくりを行う。） ・包括が実施する研修会や勉強会の後方支援を行う。 ・精神疾患に対する正しい知識の普及啓発（こころの健康センターの実施する区民向けや支援者向けの研修の情報提供等を行う。）	・高齢担当が包括職員とともにつながる場に毎回参加し、顔の見える関係づくりに務めた。 ・包括が実施する研修会や勉強会に企画の段階から参加、広報を行い、会場の確保、設営の協力等を行った。 ・東淀川区支援全体会議（困サボ幹事会）にて精神的課題を抱える世帯の支援に関する講演会及び勉強会を開催し、参加を促した。	・つながる場を活用した顔の見える関係づくりや連携については一定支援ができ、あとは包括自身で行える判断し終了とする。 ・研修会などの後方支援に関しては継続実施とする。 ・精神疾患に対する正しい知識の普及啓発に関して情報提供を行う。
	2	【地域と支援機関の連携と孤立する高齢者支援】 ・制度の狭間の問題や、キーパーソンのいない単身者の生活全般の支援を業務の範囲を超えケアマネジャーが実施していること。 ・高齢になってからの転居による生活面への影響。 ・町会未加入者は、他者との交流が少なく、地域活動の参加への促しが難しい。	・区の広報紙等で包括、ランチ等の周知を行う。	・広報2月号にて在宅医療介護連携推進事業の紹介時にケアマネジャー及び包括の周知を行った。 ・区の受付窓口にて局作成の包括の冊子を必要な方に配布。 ・区受付窓口を設置したラックを活用し、チラシを配架し、目につきやすく持って帰りやすいようにした。	・引き続き配架や広報などの周知の協力を行う。
	3	【自立を維持した生活を支える】 ・通いの場が近くにない。 ・男性の通いの場が少ない。 ・転倒に対する不安から外出機会や他者との交流が減少している。 ・フレイル予防。（栄養の重要性への意識不足や口腔ケアの大切さ） ・地域活動の担い手不足。 ・継続して通うために、通いの場へのつなぎ役が必要。 ・同年代だけではなく、多世代が集える場が必要。	・包括単独で実施することが難しい部分のサポートや協力を行う。 ・住民向けの講演会等の広報紙での周知と啓発活動への協力を行う。	・包括・ランチの開催する講演会に対し、会場の確保、チラシを区役所で配架、広報で周知等を行った。	・引き続き包括やランチの後方支援を行う。

区	No	令和5年度第4回区運営協議会 地域ケア会議等から見えてきた課題のまとめ		令和6年度の取組み内容	
		区単位で取り組むべき課題	取り組むべき方向性	区で取り組んだ具体的内容	今後、区で取り組む具体的内容（案）
東成区	1	【高齢者自身(これから高齢者になる人も含む)の課題】 ・ひとり暮らし高齢者の不安。ひとり暮らし、家族と疎遠の人が、病気や障がい等で身体機能、認知機能低下すると、生活全般に支障が出る。 ・老後や要介護状態になった時の備えができていないことがある。(金銭管理、生活に必要な手続き、通院の方法、入院の手続き等)	・ひとり暮らしの不安解消や、事前の備え、話し合い等が必要。おまもりネット、緊急通報システム、特殊詐欺防止自動録音装置、緊急時かぎ預かり事業、任意後見制度等の周知を行う。 ・大阪市LINEにより包括・ランチだより「そなエール！」を周知する。 ・関係機関と連携して「そなえる私の暮らし方」や東成区版ACPの手引き(応用編)で周知・啓発する。	・地域や包括的支援事業連絡会から意見を踏まえ、各包括・ランチ・オレンジチーム等の関係機関で検討し、区内11校下で地域講座(知って得する連続講座)を開催した。「認知症になっても暮らせる備えて？」をテーマに老後や要介護状態になった時の備えの必要性や各種事業について周知した。 ・また、備えに関する周知チラシ(包括・ランチ作成の「そなエール」)を周知した。	・地域講座(知って得する連続講座)について、地域から意見を踏まえ、内容のブラッシュアップを図り、引き続き、老後や要介護状態になった時の備え等について啓発する。 ・備えに関する周知チラシ(包括・ランチ作成の「そなエール」)について、引き続き大阪市LINEを活用し周知を図る。 ・在宅医療介護連携推進事業と連携しACPの普及啓発を行う。
	2	【介護者の課題】 ・家族介護者の介護負担やストレスがある。時に虐待に至ることがある。 ・介護負担や介護ストレスを伝え合える場(機会)が少ない。 ・自身の健康管理や介護を終えた後の暮らしについて話し合える場(機会)が少ない。	・家族介護者の介護負担やストレスの軽減を図る必要がある。 ・大阪市LINEにより、家族介護者向けにピラティス体験(家族介護支援事業)の周知や虐待防止啓発の周知を行う。	・包括・ランチ連絡会にて、家族介護者の交流会を検討し、ピラティス体験&交流会を3回実施した。 ・認知症に対する理解啓発の「ぼけますからよろしくお願いします」の映画上映会を開催した。	・家族介護者の交流会の回数を増やし開催する。 ・相談窓口の紹介や認知症に対する理解啓発のため映画上映会を開催し、啓発する。 ・開催にあたって、LINEや広報紙を活用する。
	3	【関係者(支援者)の課題】 ①家族・親族(離れて暮らす方も含む)への関わりが十分とはいえない。 ②発達障がい・精神障がいの人の関わり方への理解が十分とはいえない。 ③高齢者虐待への理解が十分とはいえない。 ④自立支援・介護予防について運動(筋肉)と栄養について理解が十分とはいえない。口腔ケアの必要性や栄養面の状態(アセスメント)が見過ごされやすい。 ・サポート型訪問サービスや短期間での訪問リハビリテーションや訪問看護(リハ)の上手に活用できていないことがある。 ⑤サービス利用時に、高齢者のモチベーションや、意欲の湧く目標が本人、家族、支援者で共有されていないことが多い。	・ケアマネジャー等支援者に対する、精神障がい・発達障がいの理解を深める研修、高齢者虐待防止のための研修及び、自立支援・介護予防のケアマネジメント研修等について、包括と区役所が連携して取り組む。	・在宅医療・介護連携推進事業と連携し、多職種連携会において、難病患者の意思決定支援や虐待防止に関する研修を行った。認知症の方や障がい者の方への意思決定支援等について研修を図った。 ・ケアマネジャーに対して自立支援・介護予防のケアマネジメント研修を行った。	・虐待防止に関する研修や権利擁護に係る研修を引き続き実施する。 ・介護関係者に対して障がい者の関わりや障がい制度の理解について、基幹相談支援センター等の関係機関と連携し研修を検討する。 ・その他、介護予防のケアマネジメント研修を引き続き実施しケアマネジャーのスキルアップを図る。
	4	【地域の課題】 ・身近な場所に相談窓口の認知が十分とはいえない。 ・閉じこもりがちな人、特に高齢男性は地域や社会とつながりが少ない。	・身近な場所に相談窓口があることを周知継続が必要である。 ・大阪市LINEにより包括・ランチだより「そなエール！」を周知する。 ・閉じこもりがちな人(特に男性)をどう地域と結びつけるかを生活支援コーディネーターと連携し検討・情報集約を行う。	・身近な相談窓口について、地域講座や映画上映会、広報紙を通して周知した。 ・地域や社会とつながりが少ない高齢者の活動の場等について、地域や生活支援コーディネーター等と検討した。	・引き続き、地域講座・上映会等の機会を通じて周知し、大阪市LINEも積極的に活用する。(包括・ランチ作成の「そなエール」チラシを毎月周知) ・地域や社会とつながりが少ない高齢者の活動の場等について、引き続き地域や生活支援コーディネーター等と検討する。

区	No	令和5年度第4回区運営協議会 地域ケア会議等から見えてきた課題のまとめ		令和6年度の取り組み内容	
		区単位で取り組むべき課題	取り組むべき方向性	区で取り組んだ具体的内容	今後、区で取り組む具体的内容（案）
生野区	1	【孤立する高齢者の問題】 ・認知症が進行し、近隣トラブルが出現してから初めて支援につながるケースがある。 ・コロナ禍で筋力・体力の低下、意欲の低下が見られ、老人性うつ等、精神疾患を発症する高齢者が増加している。 ・公的サービスにつながらず居場所や集える場がない。 ・支援が必要な在日韓国・朝鮮人の高齢者が地域から孤立し、相談につながりにくい。また行政手続き等の支援に時間を要する。	・区役所内の関係部署(精神保健福祉担当・生活支援担当・くらしの相談窓口等)に、地域の課題について共有する場を設けたり、必要時、地域ケア会議への参加を依頼する。 ・生活支援体制整備事業において、第1層・第2層コーディネーターとともに高齢者をとりまく地域の課題について検討する。	・地域ケア会議で、精神保健福祉担当や生活支援担当、地域住民へ出席を依頼し、障がいのある高齢者が地域で生活を継続するための見守りや対応方法について検討し、ネットワークの強化を図った。 ・生活体制整備事業について第1層協議体で、年5回地域の課題について検討し、意見交換を行った。また、第2層協議体では、地域の資源について情報交換を行い、より充実した生活支援について検討した。	・複合課題のある家庭への支援について、地域ケア会議やつながる場を通じて、高齢者の支援者と、障がい者の支援者それぞれに相互理解をさらに深める。
	2	【介護力が不足している世帯の支援に関する問題】 ・障がいをもつ同居家族とのトラブルから虐待につながるリスクがある。 ・8050問題が深刻化している。障がいのある子をもつ親が高齢化し介護が必要となり、これまで支援が入っていなかった家庭への支援が遅れたり、支援が長期化するケースが増加している。 ・若年世代にも関わる問題があり、ヤングケアラーへの支援が必要な家庭がある。	・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において、関係機関の連携を強化する。 ・相談支援事業所連絡会等、障がい者を支援する機関が集う場での高齢者支援・高齢者虐待に関する啓発を実施する。 ・区役所内の関係部署(精神保健福祉担当・生活支援担当・くらしの相談窓口等)に、地域の課題について共有する場を設けたり、必要時、地域ケア会議への参加を依頼する。 ・障がい者基幹相談支援センターとの連携を強化する。	・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ではワールドカフェ方式で、民生委員との意見交換をすることができ、高齢者支援の意識向上につながった。 ・相談支援事業所連絡会や、障がい者を支援する機関が集う場での高齢者支援・高齢者虐待に関する研修を実施した。 ・精神保健福祉担当・生活支援担当に必要時地域ケア会議への参加を依頼し、連携を図った。 - また、つながる場のSV派遣を活用し、高齢者と障がい者の家族の支援方法の検討を行った。 ・プランチ連絡会にて、相談支援部会と合同研修会を開催し、相談支援員と障がい者支援基幹センターと関係づくりのきっかけとなった。また、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に障がい者基幹相談支援センターも参加しており、障がい部門との連携体制を強化することができた。	・区役所内の他部署へ、必要時地域ケア会議の参加を促す。 ・次年度も、認知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にて、民生委員へ研修参加を依頼し、地域との連携を深める。 ・3月に区民向けを対象とした認知症シンポジウム開催予定。
	3	【金銭管理能力が低下した高齢者の問題】 ・認知症高齢者の増加により、適切な金銭管理ができない高齢者が増加している。 ・貧困・金銭管理能力の低下・負債を抱えた高齢者の転入が多い。	・成年後見制度の利用促進・権利擁護に関して、生活支援担当への周知をする。	・地域ケア会議等で、成年後見制度（市長申立）が必要なケースについて生活保護担当者と連携し、手続きが円滑に進むよう調整を行った。	・生活保護CW・あんしんさぽーと事業の担当者を引き続き連携を深める。

区	No	令和5年度第4回区運営協議会 地域ケア会議等から見えてきた課題のまとめ		令和6年度 の 取 組 み 内 容	
		区単位で取り組むべき課題	取り組むべき方向性	区で取り組んだ具体的内容	今後、区で取り組む具体的内容（案）
旭区	1	【地域との関係が希薄で複合的な課題を抱える世帯が増加している】 ・高齢者やその家族に認知症や精神疾患があり、支援が必要な世帯が地域とのつながりが希薄であるために孤立している。 ・地域とのつながりが希薄であるために、早期に複合的な課題を抱えた世帯を把握することが困難であり、支援を開始する頃には課題が複雑化していることが多い。 ・課題を家庭内で抱え込んでおり、介護者にとっては身体的・精神的負担が大きいため虐待に発展しやすい。 ・地域ケア会議の開催のきっかけは介護支援専門員からの相談が多く、8050問題等の複合的な課題を抱える高齢者の対応に苦慮している。	・パンフレットや区ホームページを活用した認知症や相談支援機関の周知。 ・総合的な支援調整の場との連携及び活用の促進。 ・自立支援協議会や在宅医療・介護連携推進会議における多職種連携や相談支援機関の対応力向上支援。	・区役所待合の場におけるデジタルサイネージや広報紙、区ホームページへの相談窓口の掲載、転入者向けのパンフレットの配布、区役所や郵便局、駅等へのパンフレットの配架により相談窓口の周知活動を行った。 ・各包括やランチは積極的に総合的な支援調整の場『つながる場』を活用しており、区役所高齢福祉担当として参加及び各関係機関との連携・調整を図った。 ・自立支援協議会高齢・障がい部会において、介護支援専門員と相談支援専門員の研修会や交流会を開催した。 ・区障がい者・高齢者虐待防止連絡会議において、新たに外部講師による虐待研修を実施した。 ・社会的つながりが希薄な世帯の支援について、職員全体の感度やスキル向上を目標として、上半期には区保健福祉センターの職員向けに各包括の役割や認知症の早期発見・早期支援についての研修を行い、下半期には区障がい者・高齢者虐待防止連絡会議と合同で外部講師による虐待研修を実施した。 ・今年度新たに区内デイサービス事業所連絡会において、高齢者虐待についての研修を実施した。	・総合的な支援統制の場『つながる場』について、地域ケア会議や専門職向けの研修等を通じて引き続き周知し、有効な活用につなげられるようにする。また、区役所内の関係課との連携・調整を図る。 ・自立支援協議会高齢・障がい部会が主催となり、介護支援専門員や計画相談員等専門職向けに制度理解を深め、事例検討会を行い、連携の強化及び支援の対応力向上を引続き行う。
	2	【金銭的な課題を抱えた高齢者の支援】 ・地域ケア会議の対象となった高齢者の金銭管理は、令和4年度と比較すると「不能」である割合が増加しており、養護者による高齢者虐待のうち「経済的虐待」の割合も増えている。 ・認知症の進行による家賃滞納やライフラインの停止などをきっかけに支援を必要とする高齢者が発覚することも少なくない。判断力低下により詐欺被害などに遭う可能性も高く、金銭的な課題を抱えた高齢者が地域に潜在していると考えられるため、対応が必要である。	・パンフレットや区ホームページを活用した相談支援機関や成年後見制度等、権利擁護についての周知。 ・詐欺被害予防についての周知。 ・日常生活自立支援事業（あんしんさぼーと事業）の利用促進に向けた普及啓発。 ・判断能力がまだある段階から高齢者や家族、支援者がこれからの生活について考え、共有することができるよう在宅医療・介護連携推進会議において人生会議（ACP）の普及啓発等、取り組みを継続する。	・区役所待合の場におけるデジタルサイネージや広報紙、区ホームページへの相談窓口の掲載、転入者向けのパンフレットの配布、区役所や郵便局、駅等へのパンフレットの配架により相談窓口の周知活動を行った。 ・救急情報シート等（病気やけが等緊急時に支援者が対応できるように作成するシート）を区役所に配架するほか、9月の広報紙に掲載した。 ・在宅医療・介護連携推進会議において人生会議（ACP）の普及啓発等、取り組みを継続している。	・救急情報シート等を引き続き区役所で配架し、利用促進に努める。また年度内に区内郵便局及び旭区民センター・旭図書館・旭区老人福祉センターに配架を依頼する予定にしている。

区	No	令和5年度第4回区運営協議会 地域ケア会議等から見えてきた課題のまとめ		令和6年度の取組み内容	
		区単位で取り組むべき課題	取り組むべき方向性	区で取り組んだ具体的内容	今後、区で取り組む具体的内容（案）
旭区	3	【介護予防の課題】 ・新型コロナウイルス感染症が5類に移行したことに伴い、「通いの場」が徐々に再開されているが、現在通うことができる場の情報がわかりにくい状況である。 ・現在活動中の「通いの場」だけでは、今後も増加する介護予防ニーズを満たすのは不十分であると予想される。 ・栄養面での支援が必要な高齢者もいるが、栄養相談の利用につながっていない。	・介護予防についての普及啓発。 ・区保健福祉センター保健子育て課（保健師・栄養士）との連携。	・9月の認知症月間や認知症の日に合わせた広報紙の特集記事に介護予防に関する項目を掲載した。 ・自立支援型ケアマネジメント検討会議等を通して区役所として活用できる資源等の情報の共有及び協力・助言した。	・自立支援型ケアマネジメント検討会議等を通して区役所として活用できる資源等の情報の共有及び協力・助言を行い、必要に応じて区役所保健子育て課と連携する。
	4	【区認知症施策推進会議等から見えてきた認知症の課題】 ・地域ケア会議の対象者の60%以上に認知症があり、ひとり暮らし・キーパーソン不在・家族仲が悪いなどの複数の要因を抱えているだけでなく、未受診・介護サービス未使用等の状況の高齢者をどのような方法で早期発見するかを、関係機関全体で検討し、取り組むことが必要である。 ・前期高齢者人口が減少傾向にあるにもかかわらず、前期高齢者の地域ケア会議対象者の割合が増加しており、オレンジチームへの相談者の年齢内訳でも前期高齢者が増加している。このことから、退職後に健康診断を受けなくなり、高血圧・高脂血症などの生活習慣病に気が付かずアルツハイマー型認知症や血管性認知症のリスクが高くなっている高齢者が増えているのではないかと考えられる。 ・高齢者を支える側の人口が減少しており、高齢者も含めた地域住民が互いに支え合いながら地域で暮らしていくことが求められるが、「認知症になってもできる事がたくさんある」「人と関わることで進行を緩やかにできる」「地域で暮らすためには周りの理解が必要である」ということを理解している住民が少ないと感じる。地域住民に正しく理解してもらうためには、当事者が活躍する場・当事者が語る場を作り出すことも重要と考える。	・地域活動者や専門職に対して引き続き要援護ケースの早期発見の協力を求めるだけでなく、高齢化率の高い集合住宅や町会に加入していないマンションなどの管理会社・家主等に対して、気になる高齢者がいる場合、早期に包括やオレンジチームに相談してもらえよう、チラシ配布やポスター掲示などの協力をお願いする。 ・高齢者が多く利用するスーパー・コンビニ・商店などにも早期発見の協力をお願いするため同様の働きかけを行う。 ・関係機関と協力しながら、地域住民向けの勉強会・講演会等を地道に継続することで、認知症を正しく理解し、早期発見に協力してくれる人、認知症になっても住みやすい地域づくりに協力してくれる人を増やしていくことをめざしていくが、その中で、受診や治療の重要性に関する啓発活動も行う。 ・区民センターなどの大きな会場で認知症に関する講演等を行うだけでなく、地域に出向いて行う勉強会を継続する。 ・子ども達にも認知症のことを知ってもらえよう、区内に住む子どもから高齢者までを対象とした勉強会やサポーター養成講座が開催出来るよう、引き続き関係機関に協力を求め、毎年継続していくことをめざす。 ・区役所は強化型包括の後方支援として、周知・啓発等の協力をする。	・区内各所におけるチラシ配布やポスター掲示を継続しており、新たなオレンジチームへの相談にもつながっている。 ・区医師会の監修のもと強化型包括・オレンジチームと協働して作成している認知症についてのパンフレット（認知症安心ガイド）を用いて相談支援機関や認知症の周知に努めた。 ・9月の認知症月間や認知症の日に合わせて、区広報紙に特集記事を掲載するとともに今年度新たに強化型包括と連携し、区医師会、区社会福祉施設連絡会、オレンジパートナー企業の協力を得て区内をオレンジ色で彩る取組みを実施した。また、区役所庁舎内や青色防犯パトロールカーによる啓発放送も同時に行った。なお、取組状況は区ホームページに掲載した。 ・令和5年度に引き続き、旭区西部包括と強化型包括共催で、夏休み期間に併せて区図書館で認知症ライブラリーを開催した。また、同日キャラバン・メイトによる小学生低学年・未就学児向けのキッズサポーター養成講座も開催した。 ・区内中学校において中学生向けのキッズサポーター養成講座を開催した。 ・令和5年度に実施できなかった区職員を対象に引き続き認知症サポーター養成講座を開催した。 ・旭区在宅医療・介護連携推進会議において「認知症になっても安心して暮らせるまち旭区」を築くために、認知症をテーマにした短編映画「だいじょうぶ」を自主制作した。	・区医師会の監修のもと、強化型包括・オレンジチームと協働して引き続き認知症についてのパンフレット（認知症安心ガイド）を修正し、発行する。なお、旭区在宅医療・介護連携推進会議において自主制作した短編映画「だいじょうぶ」を気軽に見られるようQRコードも掲載予定にしている。

区	No	令和5年度第4回区運営協議会 地域ケア会議等から見えてきた課題のまとめ		令和6年度 of 取り組み内容	
		区単位で取り組むべき課題	取り組むべき方向性	区で取り組んだ具体的内容	今後、区で取り組む具体的内容（案）
城東区	1	【認知症高齢者】 ・過去の生育歴・生活歴より頼れる親族がなかったり、疎遠になったり地域から孤立した高齢者が、急激な病気の進行や症状悪化により発見されると支援が複雑化、長期化する。 ・本人の支援拒否があると、認知症が進行して判断能力が低下してから発見されるため、必要な支援に結びつかず困難事例化し支援導入までに時間を要する。	①認知症やBPSD（周辺症状）、精神疾患に関する理解を深めるための普及・啓発活動。 ②強化型包括や関係機関と協働し、支援者の対応力向上のための取り組み。	・高齢者と直接接している介護支援事業所等へ高齢者支援専門部会を通じて講演会(8/2)の実施。 ・認知症フェスタ(10/31)の継続支援。 ・映画会等で認知症に対する啓発支援。 ・高齢者の支援機関として、包括やランチの周知を広報誌(9月)に掲載した。 ・介護保険窓口に「オレンジガイド」を置き、相談者全員が手に取れるよう設置場所を変更した。	・包括、ランチ、在宅医療介護連携室と実施した「認知症フェスタ」を継続実施できるよう支援する。 ・認知症の早期発見・早期支援に繋がるよう高齢者支援専門部会を通じて系統的な普及啓発に取り組む。
	2	【介護予防】 ・「お世話型サービスを受けられる」と認識している住民や、介護度が下がることにデメリットを感じる住民もあり、ケアマネジャーが自立支援・重度化防止に向けて働きかけても、利用側の権利意識が強くサービス提供側だけの努力では助言がしづらい。 ・介護サービスを利用しつつ、できることは自分でやろうと考えて行動することで、住み慣れた自宅で元気に生活することに繋がる事が伝えられていない。	・高齢者が自ら情報を得られるよう、定期的に介護予防に関する啓発を実施	・認知症フェスタや映画会等の機会を捉え介護予防に関する案内を配布	・介護予防の意義について包括と普及啓発を行う
	3	【高齢者虐待】 ・高齢者世帯では介護者側の認知機能低下に伴い、暴力・暴言を認識していても、世代的に日常として受け入れてしまう傾向があり、発見に遅れが生じる。 ・高齢者虐待に至る家族の背景として、①介護を抱え込む傾向があり、②自分の介護方法や考え方に固執している、③定職についていないなど経済的に問題を抱えている、④親子のいびつな関係（共依存または確執）が見られる。	・高齢者の相談支援機関である包括やランチの周知。 ・区ホームページや広報誌を活用した、相談機関についての周知活動の継続。	・日々直接接している介護支援事業所等へ高齢者支援専門部会を通じて虐待防止連絡会への参加を呼びかけ事例紹介を通じて早期発見・早期相談に繋げる。	・高齢者虐待に関する研修会を定例化し、早期発見にむけて支援者のスキルアップを目指す。 ・高齢者虐待の早期発見・早期支援に繋がるよう高齢者支援専門部会を通じて系統的な普及啓発に取り組む。

区	No	令和5年度第4回区運営協議会 地域ケア会議等から見えてきた課題のまとめ		令和6年度取り組み内容	
		区単位で取り組むべき課題	取り組むべき方向性	区で取り組んだ具体的内容	今後、区で取り組む具体的内容（案）
城東区	4	【介護家族】 ・介護者自身が強いこだわりや何らかの障がいを抱えていたり、家族間の不和があると、家族との関係構築までに時間がかかり、解決すべき課題が多く支援が長期化する。 ・同居の子に精神疾患が疑われると、その世帯に子が存在することさえ地域で把握されておらず孤立している背景があり、介護者へも支援が必要であるが「支援を望まなければ介入できない」と他機関の考えもあり、他機関の介入が難しく支援者の負担が大きくなる。	・多職種、他機関を対象に事例検討会を企画開催し、支援者の実践力の向上と支援者間の連携を強化する。	・地域ケア会議の参加メンバーを事前に包括と協議し、地域の協力者や関係機関とのネットワークの強化を図った。	・複合的な課題を抱える世帯への支援を充実させるため、高齢者支援専門部会を通じて系統的な普及啓発に取り組む。
	5	【その他】 ・支援者が行う役割が多岐に渡り、本来の業務を越えて支援していることがある。地域からの心配の声や迷惑行為の改善要望と本人の支援介入拒否の間に立たされる支援者の負担が大きくなっている。 ・高齢者の権利擁護支援は多職種による垣根を超えた対応が必要であるが、専門職間には意識・温度差があり、所属機関の機能を最大限活かした支援には至っていない。	・精神科領域の課題を抱えた高齢者の相談や、対応困難事例について、区保健福祉センターや区医師会、警察署などの連携や役割分担を検討していく場、または新たなシステムづくりを検討する。	・包括、区役所内の障がい担当、生活困窮担当、生活保護担当、地域活動担当等の部署と連絡調整を行い、支援調整を行った。 ・医師会コーディネーターへ医介連携の研修会開催(2月予定)に向けて事例内容を検討、実施予定。	・各所属に対し、支援困難事例の共通認識を持ってもらえるよう、地域ケア会議を積極的に開催し、包括と事前打ち合わせを行う。

区	No	令和5年度第4回区運営協議会 地域ケア会議等から見えてきた課題のまとめ		令和6年度取り組み内容	
		区単位で取り組むべき課題	取り組むべき方向性	区で取り組んだ具体的内容	今後、区で取り組む具体的内容（案）
鶴見区	1	・支援が必要な状態だが他者の支援を拒否し、公的サービスも受け入れない対象者が増えている。 ・本人の理解力・判断力の低下が原因である場合だけでなく、家族の精神疾患などにより、他者との関わりを避けている場合がある。 ・近隣住民との関係も希薄であるため、どう関わって良いか糸口を見つけれない。	・基本健診で閉じこもりがちに該当した人に対し地域担当保健師が訪問しているので、その情報を基に包括と連携して、早期に関係作りをする。 ・地縁によらないテーマ型の居場所づくりを進める。「閉じこもらないように出ましよう」という声かけではなく、「面白そうだから出てきてみよう」となるようなきっかけの場とする。	・閉じこもりがちな高齢者や支援を拒否する高齢者に対して、区役所、包括、その他関係機関が連携して働きかけた。 ・生活支援体制整備事業の生活支援コーディネーター等の関係機関、地域住民と協働し、居場所作りを計画した。	・他者との関わりを避けている世帯について、地域との関わりをきっかけになるようなテーマを絞ったイベント等を検討し、居場所づくりを展開していく。
	2	・子ども好きの高齢者が家族と一緒に参加できるふれあいの場など、意欲の向上につながる外出の機会が少ない。	・各小学校に世代間交流の「昔遊び」の再開や各地域へのプランターに植えられた花の贈呈を再開するなどコロナ禍で中止されていた活動を再開できるよう支援する。	・コロナ禍で中止されていた活動が徐々に再開し、周知、及び参加を促した。	・高齢者が興味、関心を持てるような工夫から、世代間交流につながるができるよう、以前の活動の再開にとどまらず、新たな世代間交流の場を提案、企画する。
	3	・世帯の変化や転居などによる地域との関係性が希薄になっている方への地域の初期介入方法の流れができていない。	・転入されてきた方に「くらしの便利帳」以外に町会加入を促す資料の作成・配布や映像の作成。 ・広報つるみにて町会加入を促す記事の掲載。	・転入時に地域活動協議会の資料等を配布し、活動を紹介した。	・防災等の各テーマから、地域での活動を周知し、転入初期に関わるきっかけがなかった世帯に対してもアプローチする。
	4	・認知症についての理解を求め、見守る側がどのような対応やかかわりを持つかを検討する必要がある。	・認知症の人への発言を踏まえて、人権や権利擁護など今後も広報紙などを通じて、周知していくことが重要である。	・認知症に関する情報を広報紙に掲載した。 ・認知症講演会や各研修等を通して、地域や支援者などの見守る側が理解を深めた。	・認知症を発症しても安心して暮らせるまちであると理解できることで、早期受診を促す体制を整える。 ・既存のつるみ認知症ケアバスを活用してもらえるよう、周知活動を実施する。
	5	・高齢者のニーズに合った社会資源を作る。場所の問題や担い手の問題があり限界がある。	・老々ではなく、若手の担い手の発掘を積極的に行かないといけない現状である。 ・集いの場所づくりだけでなく地域活動の担い手もいなくなる。 ・高齢者だけでなく、若者が参加できるイベントで異世代間交流のできる企画が必要である。	・地域の現状を地域住民が把握、共有し、これからの地域について検討した。 ・地域で開催するイベントに若者の参加があり、世代間交流の機会になった。	地域での活動に若者が興味を持つきっかけになるような企画を企業等と連携して活動する。

区	No	令和5年度第4回区運営協議会 地域ケア会議等から見てきた課題のまとめ		令和6年度の取り組み内容	
		区単位で取り組むべき課題	取り組むべき方向性	区で取り組んだ具体的内容	今後、区で取り組む具体的内容（案）
阿倍野区	1	・認知症や精神疾患、セルフネグレクト、対等な援助関係の構築不全など、支援を要する高齢者につながるための知識、経験、技術の蓄積と共有が必要。	・SNSなどのツールを活用した啓発。 ・制度につながるまでの間の支援体制の構築、関係部署との連絡調整と連携強化。 ・対応力向上のための研修の実施。	・地域ケア会議では関係機関への出席依頼をして、課題の検討と共有、連携の強化を図った。 ・包括ランチ連絡会議で複数の虐待事例を通して、過去の対応の経験等を共有した。 ・包括ランチ連絡会議でセルフ・ネグレクトや精神保健福祉法について文献に基づいて共有した。セルフ・ネグレクトについてはアセスメントツールを活用してリスクアセスメントを行うこととした。また、地域ケア会議でもアセスメントツールを用いて課題を検討するなどして活用した。	・セルフ・ネグレクトについては保健活動担当や生活支援担当などの区役所内の他担当にもアセスメントツールの存在を周知していく。 ・支援困難事例については包括ランチ連絡会議等で共有する。 ・つながる場を活用し、幅広い他機関連携が浸透するように協働する。
	2	・高齢者の孤立を予防し、既存の制度や地域社会につながるために活動している地域住民や専門職が疲弊しており、今存在するつながりの保全と新たな構築が必要。	・当事者の声を発信できるよう能力を活かし、希望を感じられるように、社会参加できるような話し合いを行う。 ・ビジネススクエアの交流の場の提供。就労先への啓発。 ・公営住宅などの集合住宅の管理会社や町会との連携。 ・体制整備事業と協働し、住民のニーズの吸い上げを行う。	・体制整備事業や見守り相談室、医介連携コーディネーターなどに運営協議会での傍聴を呼び掛け、包括の取り組みの実際や区の課題について共有できるように工夫した。 ・総合的な相談支援体制の充実事業が主体となって実施する区職員向けの気づきを深める研修に協力した。区民の生活の様子について障がい・高齢の分野で活動する事業者との交流を通じて区職員との連携強化を図った。	・高齢と障がいの合同研修などを通して高齢者になる前の世代への支援についての理解を深めていく。
	3	・住民が専門職の存在や困難な状況の解決の道筋を知らないこと、住民同士の気かけあう関係の希薄化が住民の相談行動の遅れにつながっている。	・認知症の早期発見のため、予防の段階の相談窓口を住民に身近な窓口とし、医療（三師会）、介護、福祉、行政などの専門機関が早期対応できる介入のタイミングを共有する。 ・警察、消防などの公的機関や高齢者が利用する金融機関、郵便局などへの相談窓口の周知。 ・区全体のイベント時に相談窓口のチラシを配布する。	・地域ケア会議には地域のコアメンバーや、高齢者に住宅を提供する大家さんなどの参加を依頼し、対応方法を一緒に検討する場を積み重ねた。 ・認知症の啓発では、スーパーマーケットや区職員を対象に認知症サポーター養成講座を実施し、相談窓口の周知に取り組んだ。	・民間企業などの現役世代の人々が認知症についての啓発の機会を得られるように取り組む。 ・診療所等の身近な通院先が包括等と連携が深まるよう取り組む。
	4	・介護予防対象の高齢者や認知症に不安をもつ高齢者が、老いと共に生きる自分自身の未来を描く支援が必要。	・区保健福祉センターと協力しあい、特定検診の啓発を行う。 ・認知症の当事者や介護家族の声に耳を傾ける機会を設ける。 ・地域包括ケア4事業で連携し、介護予防に関連した計画を企画する。	・認知症カフェの立ち上げと、カフェの周知に取り組んだ。 ・認知症の当事者の方の声をアルツハイマーデーのところに区役所ロビーに掲示したり、当事者が登壇する講演会の開催、映画の上映を行い、当事者の声に触れる機会を設けた。 ・高齢者虐待防止連絡会議全体研修において、大阪弁護士会による意思決定支援研修を行い、障がい・高齢分野が協働して権利擁護の取り組みについて専門職向けに啓発した。	・意思決定支援についての理解を一層深められるよう研修等を計画する。 ・MCIについて更なる啓発に取り組む。 ・成年後見制度や財産管理について高齢者やその家族が考えるきっかけを作っていく。
	5	・介護支援専門員の高齢化、慢性的な人手不足、利用者などからの介護保険に関すること以外の内容の要求などにより、現場が疲弊・消耗している。	・対応困難事例の共有と後方支援の強化により、ケアマネジャーの孤立を防ぐ。	・ケアマネジャーの支援困難感には速やかに対応するために、地域ケア会議の開催などに取り組んだ。	・カスタマーハラスメント等の研修を行う。 ・居住支援法人等の情報を周知し、役割の分散を図る。

区	No	令和5年度第4回区運営協議会 地域ケア会議等から見えてきた課題のまとめ		令和6年度の取り組み内容	
		区単位で取り組むべき課題	取り組むべき方向性	区で取り組んだ具体的内容	今後、区で取り組む具体的内容（案）
住之江区	1	【孤立防止・地域との連携・情報発信】 ・転居などで地域との関係の希薄化による孤立。 ・相談窓口が知られていない。	・相談窓口の周知 住之江区役所転入手続きセットに包括・ランチのビラを同封して、転入者に周知する。	・区民まつりで包括・ランチPRブースを出展した。 ・相談窓口の周知として、区の広報紙の一～三面で、包括・ランチの特集記事を掲載した。 ・包括・ランチのビラを作成し、転入手続きセットに同封してもらうよう、住民情報に依頼した。現在も継続できている。	・次年度の区民まつりで、引き続き包括・ランチPRブースを出展する。 ・次年度も区の広報紙で、包括・ランチの周知記事を掲載する。 ・包括・ランチのビラを作成し、転入手続きセットに同封してもらうよう、住民情報への依頼を継続する。
	2	【認知の低下・認知症・意思決定】 ・認知症やその他疾患・障がいの影響による理解力の低下により支援につながりにくいことがある。 ・家族や支援者が本人の意思決定を尊重できるように、元気な時から自分の生き方を考えておくことが必要。 ・地域で生活するために、若い世代にも認知症を理解してもらえらる啓発が必要。	・「店舗型認知症ガイド」の活用 の検証を行い、店舗、企業の認知症に対する理解度を検証し、必要に応じ店舗、企業に対し認知症研修会を開催する。	・今年度の会議にて検証方法をどうするか検討したが、作成当時評価については元々考えられていなかった。認知症ガイドについて評価はしないことになったが、区内のオレンジパートナーの企業・団体の交流会を検討している。	・次年度の活動内容については検討中である。
	3	【家族関係・若年層への支援】 ・家族が介護の必要性や認知症について理解が低いと、高齢者が支援につながりにくい。 ・問題の背景に、家族の疾患・障がいや生活困窮、高齢者への依存が存在する場合がある。 ・8050問題で、子が自立できないまま親が亡くなると、子世代が生活困窮・孤立に陥るリスクがある。	・福祉サービス事業者、介護保険サービス事業者、地縁団体等がともに参加できる事例検討会等を開催し、顔の見える関係づくりを行い、複合的な課題を持つ世帯へ包括的・継続的ケアマネジメントを行う。	・認知症について、多職種研修を開催し事例検討を実施し、多職種の役割や抱えている課題の共有等を行った。	・次年度も多職種研修を開催予定である。
	4	【使用障がい（依存症）】 ・依存症に対する知識不足がある。また相談や受診をしたくても資源が不足している。 ・高齢者本人だけでなく、家族もアルコール使用障がいを持っており、双方が支援につながりにくい。	・区に設置してある依存症関係の情報ビラを活用する。 ・自立支援協議会、精神保健福祉ネットワーク部会で依存症の勉強会を開催する。	・自立支援協議会（精神ネットワーク部会）で、使用障がいに関する情報や資料をもらえる機会があり、それを活用している。 ・自立支援協議会（精神ネットワーク部会）で10月に精神科病院の職員を招き、使用障がいの勉強会を実施した。	・ニーズがあるため、次年度も勉強会の開催を検討している。情報共有も継続する。
	5	【支援者への啓発・支援者同士の連携・医療機関との連携】 ・多職種での関わりが増えており、包括的・総合的な支援が困難である。 ・高齢者の生活支援や介護予防について医療機関と連携が取りにくい。（医療メインではない内容） ・カスタマーハラスメントにより、支援者が攻撃される、当事者や家族へ適切な支援がしにくい。	・支援者向けの情報提供チラシを作成する。 ・カスタマーハラスメントへの対応に関する研修のニーズを居宅介護支援事業者からも把握しているため、包括圏域の居宅介護支援事業者だけではなく、区圏域の居宅介護支援事業者を対象に、居宅介護支援事業者連絡会等と連携して研修を実施する。	・区包括が企画して、全圏域対象で支援者向けのカスタマーハラスメント講座を開催した。	・次年度も支援者のニーズに応じて、連携を図っていく。

区	No	令和5年度第4回区運営協議会 地域ケア会議等から見えてきた課題のまとめ		令和6年度の取り組み内容	
		区単位で取り組むべき課題	取り組むべき方向性	区で取り組んだ具体的内容	今後、区で取り組む具体的内容（案）
住之江区	6	【介護予防全般】 ・本人の健康状態により、介護予防に取り組みにくいことがある。 ・本人にモチベーションを持ってもらえるよう、活動しやすいような精神的ケアが必要。	・新たな趣味や役割が見つかることで気力アップや活動量の増加が期待できる。また高齢者のみに限定せず世代間交流も目的として、区社会福祉協議会、区役所、包括等と協働し、ボランティア活動周知イベントを開催する。	・各包括では住民に対して、イベント等を直接周知していたが、区全体としての実施には至らなかった。	・次年度も引き続き介護予防等に関するイベントの周知啓発を意欲的に実施する。
	1	【認知症関連】 ・認知症への理解不足等により家族からの支援同意が得られず、支援介入するまでに時間を要することがある。 ・認知症が悪化し金銭管理が困難になったり、近隣住民への迷惑行為が深刻になってから相談が寄せられるため、支援に入るまで時間を要する。	・包括の後方支援。 ・区役所で包括や認知症に関連する資料の配架。 ・広報を活用した認知症関連の情報発信。	・包括と強化型包括とともに区民啓発活動を行った。 ・区役所窓口での相談者に対し、相談者のニーズにあわせて包括やオレンジチームの案内を行い、相談の引継ぎを行った。 ・区役所窓口でオレンジチームや包括の周知ビラを配架し区民に周知した。	・包括、強化型包括と連携し、健康まつりや区民まつり等を利用した普及啓発活動をおこなう。 ・広報、区役所窓口を通じた啓発を継続する。
	2	【複合課題（本人や家族の精神疾患、近隣トラブル）】 ・支援にあたる多機関との役割分担を明確化するとともに、支援経過の共有を図ることが重要であるが、速やかに各専門分野を越えた相互活動が可能になる状況にない。	・包括の後方支援。 ・区役所内の他部署との連携を支援する。 ・障がいに関する事業所や担当者との連携を支援する。	・地域ケア会議の開催を提案し、関係機関連携のきっかけづくりを行った。 ・区役所内の担当窓口への声かけや協働を行った。 ・医介連携室の開催するケアカフェに積極的に参加し、関係機関とのつながりを強化した。 ・区役所内他部署、包括、ランチ、基幹相談支援センターが参加する研修会を実施し、連携の強化を図った。	・区役所内の他部署と情報共有の場を持つなど、連携強化を図る。 ・区役所内外の関係機関の連携強化を支援する。 ・これまでの取り組みを継続する。
	3	【予防的支援体制の構築、関係機関連携】 ・権利擁護や認知症への理解を深め、支援機関が適切な時期に介入・支援することができるようにしていくことが必要である。 ・サービスありきの地域ケア会議になっている傾向がある。地域の方と一緒に本人を支えるために地域ケア会議を通して支援について考える必要がある。 ・高齢者本人を取りまく世帯の支援者と高齢領域の支援者が早期につながり、事態が重度化していく前に、既存の支援者と新たな支援者がつながって、方針を整理する必要がある。	・包括の後方支援を行う。 ・包括連絡会等を利用し積極的に情報共有を行う。 ・関係機関との顔の見える関係づくりができる場を設定したり提案する。	・包括連絡会に毎回出席し、情報の共有、収集、提供を積極的に行った。 ・区役所内他部署、包括、ランチ、基幹相談支援センター、障がい者支援機関が参加する研修会を実施し、連携の強化を図った。	・虐待予防の観点で関係機関連携のための取り組みを行う。 ・これまでの取り組みを継続する。
住吉区	4	【金銭管理】 ・成年後見人やあんしんさぽーとにつながるまで時間がかかる。つながった後も日々の金銭管理について課題が残るため、早期から成年後見人やあんしんさぽーとの制度について本人や支援者への周知を強化することが必要である。	・包括の後方支援する。 ・広報を活用した権利擁護に関する情報発信をする。	・広報で年2回、権利擁護に関する周知を行った。 ・地域ケア会議に積極的に参加し関係機関と適切な金銭管理について検討を行った。	・引き続き広報で権利擁護に関する周知を行う。 ・地域ケア会議に参加し金銭管理の検討や成年後見制度の利用について関係機関と共有し検討する。

区	No	令和5年度第4回区運営協議会 地域ケア会議等から見えてきた課題のまとめ		令和6年度 of 取り組み内容	
		区単位で取り組むべき課題	取り組むべき方向性	区で取り組んだ具体的内容	今後、区で取り組む具体的内容（案）
東住吉区	1	【セルフネグレクト状態の高齢者への支援対策】 ・判断能力の低下、親族の支援がない、近隣トラブル、経済困窮、極端に不衛生な住居、ライフラインの停止等が重なり、生活環境が悪化しているにもかかわらず、改善に向けた動きを取らない、あるいは支援を受け入れない等のセルフネグレクト状態にあるケースが多い。 ・すでに生活が破綻し、改善が難しい状況になってから相談が入ることが多い。早い段階から相談してもらうための仕組みづくりが必要。 ・セルフネグレクト状態の方への関りにおいて、統一した指針等がないため緊急度の判断や介入の必要性、タイミング等、支援方針や支援内容が支援者によって乖離が大きい。 ・生活が破綻するなど緊急性が高いケースにおいては、支援者のマンパワー不足やバーンアウトにつながるリスクがある。	・セルフネグレクトケースに関する研修会や、振り返りのケア会議、ケース対応終了後の検証等を開催し包括や関係機関のバーンアウト防止、対応力向上につなげる。 ・保護課と区内4包括にて互いの業務内容や役割、予防的なアプローチの重要性等について協議し、早期の相談や、連携していくための仕組みをつくる。	・これまでセルフネグレクトケースに関わってきた訪問看護師を講師に迎え研修会を開催した。区、包括、ランチ、あんしんサポート、生活支援コーディネーターが参加し、支援方法やチームでの関わり方について学んだ。 ・これまで関わったセルフネグレクトケースの集約を行うために各包括がケース一覧表を作り、継続してチェックすることで、ケース概要の整理や経過について確認を行うことができ、包括間での情報共有を図ることができた。 ・区、包括、ランチ、保護課ケースワーカーとの意見交換会を開催し、双方の業務について情報の共有をし、連携方法について協議を行い、お互いに早期の相談、連携を行っていくことを確認した。 ・区、包括、ランチが参加し、これまで関わったセルフネグレクトケースの事例検証会議を開催し、当時の支援状況の検証や今後の支援方法について考える機会とした。	・各包括がケース一覧表を活用することでケースの状況把握や特性について確認し、緊急性や介入の判断、支援の評価を随時行い、包括として職員が共通認識をもって対応できるようにする。 ・ケースを一つの機関で抱え込むことをせず、地域ケア会議やつながる場等を開催し、地域や関係機関と情報共有、連携を図っていく。また、事例検証を行うことで、支援方法の検討を行い、職員がバーンアウトしないよう対応力向上を目指していく。 ・保護課と包括での意見交換会を継続して実施していくことで情報の共有をし、セルフネグレクトの発生予防と早期支援に繋げていく機会とする。
	2	【フレイル予防対策】 自立支援型事業や介護予防支援事業を通じた地域課題を『フレイル予防促進』とし、各所（ケアマネジャーや介護保険サービス事業所）へ理解促進や支援の具体化の提案や研修等を通じて対応し続けている。 （１）フレイル/フレイルドミノの理解促進 ①2割強のケアマネがフレイル予防意識の不足を自覚（前年研修アンケート） ②5割弱のケアマネジャーがオラールや栄養課題を意識できていない。（同上） （２）ケアプラン/支援内容のサービスがフレイル予防に果たす役割の検討が不足（担当者会議/プラン） ケアプラン目標やセルフケア設定が具体的である例は未だ一部 （３）医療職との関わり方 支援具体化のために医療職と相談できる仕組みや風土が不足、特に栄養面は相談先を作り難しい状況 （４）外出を促す仕組み 集い場の種類、距離、休憩場所、誘い出し、同行、不足する資源の整備、目標の設定は難しい課題	・運動や環境面の課題、摂食嚥下・口腔衛生等の課題、これらに対応する専門職との相談機会を作ることはできる。栄養面の課題を疑う場合、継続的に相談可能な資源が不足、手段の模索が必要である。 ・健康づくり担当と包括がハイリスク高齢者の情報共有を行い、連携していくことで介護予防事業等へつなげていく。	・昨年同様、東住吉区リハビリテーション連絡会に依頼をし、区内包括合同による、事業所向けの研修会を開催した。講師の理学療法士より「多様なフレイルへの介入、～フレイルドミノを意識して～」と題してのフレイルの概論及びフレイルドミノ予防についての講義や、グループワークを実施した。 ・健康づくり担当保健師がハイリスク高齢者を把握した際は、包括との情報の共有を図り、同行訪問や介護予防事業等へつなぐ取り組みを実施している。	口腔機能の向上や栄養面の偏り、低栄養等、フレイル改善のためのアセスメント強化が必要であるため、介護支援専門員等が事業内で取り組むことができるような、仕組みづくりを行う。また、医療職や、生活支援コーディネーター等との連携・支援を効果的に進めるように研修会や意見交換等の機会を作っていく。

区	No	令和5年度第4回区運営協議会 地域ケア会議等から見えてきた課題のまとめ		令和6年度 of 取り組み内容	
		区単位で取り組むべき課題	取り組むべき方向性	区で取り組んだ具体的内容	今後、区で取り組む具体的内容（案）
東住吉区	3	【認知症の理解と権利擁護促進】 ・単なる物忘れや認知症の違いなど、認知症の正しい理解や対応の仕方など、理解の促進が必要である。 ・認知症と診断されても、その症状や行動はそれぞれ異なり家族にかかる介護負担は大きくなっている。 ・R5年度より区内4包括合同でスタートした認知症高齢者を介護する家族向け教室の開催数を増やし、家族の抱え込みを防ぐ機会の確保が必要。 ・認知症等により判断能力が低下した高齢者の権利擁護のため、あんしんさぽと事業や成年後見制度について正しく理解し活用していく必要がある。 ・身元保証サービスなど新たな権利擁護サービスについて実態を把握していく必要がある。	・認知症の方を介護する家族向け教室を定例開催し定着化を図る。 ・権利擁護を促進するため、専門職を対象として、あんしんさぽと事業や成年後見制度についての勉強会や研修会を開催する。	・昨年同様、オレンジチームを中心に包括と協力し、認知症の方を介護する家族向けに「ご家族応援サポート教室」を4回開催し、認知症の理解促進のための講義および家族間で交流できる場の提供を行った。 ・9月の高齢者福祉月間において、東住吉区の広報誌に、認知症の相談窓口の周知、待合に認知症関係のリーフレット配架、啓発物配布、ポスター掲示等を行うなど、認知症に関する知識の普及啓発に努めた。また、区医師会、オレンジチーム等と協力し、区民に向けて認知症区民フォーラムを開催した。 ・権利擁護を促進するため、介護支援専門員の研修会にて身元保証サービスに関するアンケート調査を試行的に実施した。これまで、介護支援専門員が緊急時の対応や行政手続き支援等を担っていた現状があり、大きな負担となっていたことが実態として分かった。国が「高齢者等終身サポート事業」としてガイドラインを提示しており、介護支援専門員や利用者が事業者を探す際に国が出しているチェックリストを活用するよう周知し、既存の成年後見制度やあんしんサポート事業の活用についても情報提供を行っている。	・認知症の理解と権利擁護促進につながるように、多職種・住民を対象とした研修会の開催や社会資源の情報提供を行う。 ・認知症介護家族への教室を継続的に実施し、支援に繋がっていない人やひきこもっている介護者等に対して支援者が参加勧奨を行い、認知症の理解促進及び交流の機会とする。 ・9月の高齢者福祉月間において区民や地域に向けて、認知症に関心を持ち、理解促進につながるよう関係機関と連携し、認知症区民フォーラムの開催や、広報誌掲載、区役所待合に周知コーナーを設置する等の取り組みを継続して行っていく。 ・権利擁護支援として、本人、支援者に向けて高齢者等終身サポート事業や成年後見制度、あんしんサポート事業等の情報提供を継続して行っていく。

区	No	令和5年度第4回区運営協議会 地域ケア会議等から見えてきた課題のまとめ		令和6年度の取組み内容	
		区単位で取り組むべき課題	取り組むべき方向性	区で取り組んだ具体的内容	今後、区で取り組む具体的内容（案）
平野区	1	【認知症への理解不足と見守り体制】 ・単身世帯で親族とも疎遠であり、知人や近隣との関係性が希薄であるため認知症（疑い含む）の症状が進行し、近隣トラブルなどが発生してからの相談となり早期介入が困難なケースがある。 ・病識がなく、現状の理解ができないため支援を受け入れず必要な支援につながらない。 ・本人への対応に周囲がとまどい、家族の介護負担が増したり、地域から孤立する傾向にある。 ・活動休止の認知症カフェが多く、認知症の方が地域の中で参加できる社会資源が減っている。	・認知症高齢者等支援のための研修会、周知活動、事例検討会等への参画。 ・区認知症予防推進事業「いきいき脳活」の実施。 ・ちーむオレンジサポーターの普及。 ・相談窓口の積極的広報。	・区認知症予防推進事業「いきいき脳活」において、検討会参加者と共に地域住民に対する認知症予防の周知啓発を行った。 ・平野区認知症高齢者等支援ネットワーク「るんるんネット」において、区民向け・専門職向け研修会を行った。 ・ちーむオレンジサポーター普及のための支援を行った。 ・「広報ひらの」や区作成媒体の活用により地域住民への相談機関の周知啓発を行った。	・区認知症予防推進事業「いきいき脳活」の実施。 ・平野区認知症高齢者等支援ネットワーク「るんるんネット」へ参画し、区民、専門職へ認知症理解の普及啓発。 ・認知症初期集中支援事業関係者会議や地域ケア会議等にて認知症に関する課題の共有や協働した取り組みについて検討する。 ・相談窓口の積極的広報。
	2	【複合的な課題を抱える世帯への支援】 ・8050問題など、家族にも課題があるが支援拒否があり支援機関やサービスにつながらない。 ・他制度の対象者への関わり方や役割に対する認識の違いなどにより、支援者間で世帯課題や支援方法の共通認識を持つことが難しい。 ・制度の垣根を超えた支援が必要。	・総合的な相談支援体制の充実事業（つながる場）の活用促進や「専門相談（区事業）」を通じた支援者のスキルアップ。 ・地域や各支援関係機関との連携を図るための体制づくり。	・つながる場を活用し、複合課題を抱える世帯の支援に向けて、関係機関の連携促進の取り組みを行った。 ・区内精神科医による専門的助言のもと、事例検討を定期的に実施し、包括・ブランチ職員の精神科領域の対応力向上に取り組んだ。	・つながる場の活用。 ・精神科領域の対応力向上のため高齢者支援にかかる専門相談の実施。 ・障がい者支援機関やくらしさぽーとセンターとの連携・意見交換、ネットワーク作りにかかる後方支援・協力。
	3	【金銭管理・権利擁護】 ・認知症や精神疾患があるが支援拒否するため、金銭管理や日々の生活に支障をきたす。 ・経済的な課題（未払い、負債の整理、金銭管理）に速やかに対応する必要があるが、既存の制度では早期対応できないことが多い。	・成年後見制度利用促進。 ・金融機関等関係機関との連携支援。	・成年後見制度の利用促進を行った。 ・金融機関と連携を図り、認知症など支援が必要なケースの把握と情報共有を行った。 ・生活困窮者自立支援担当と連携・調整を行った。	・成年後見制度やあんしんサポート事業に関する周知活動。 ・判断能力がまだある段階から高齢者や家族、支援者がこれからの生活について考え、共有することができるよう在宅医療・介護連携推進会議においてACPの普及啓発の取り組みを継続する。
	4	【社会資源の活用と整備、閉じこもり予防】 ・個々のニーズに応じた社会資源（高齢、障がい、男性、少人数、自宅でも参加可能等）が足りていない。 ・社会資源を地域住民・家族・支援者が把握・理解できていない。 ・コロナ禍の影響で身体機能が低下し、今まで通っていた集いの場に行けず地域とのつながりが途切れてしまう。 ・男性高齢者が地域から孤立している。 ・建て替え転居による住民同士の関係性の希薄化。	・関係機関との調整や連携支援。 ・相談窓口の周知。	・生活支援体制整備事業第1層協議体や地域関係者、企業等と連携した社会資源の拡充に向けた取り組みに向け情報共有を行った。	・自立支援型ケアマネジメント会議への参画。 ・4事業連絡会（在宅医療・介護連携相談支援室、生活支援コーディネーター、認知症強化型包括、包括）連絡会が開催できるよう後方支援。

区	No	令和5年度第4回区運営協議会 地域ケア会議等から見えてきた課題のまとめ		令和6年度の取り組み内容	
		区単位で取り組むべき課題	取り組むべき方向性	区で取り組んだ具体的内容	今後、区で取り組む具体的内容（案）
西成区	1	【ひとり暮らし高齢者への支援】 ・地域との繋がりがなく、職や役割の喪失、介入や支援の拒否（セルフネグレクト）により、社会的孤立や生活環境の悪化。 ・キーパーソンがいない。 ・金銭管理や権利擁護の支援。 ・第三者による不適切な関わり。	・予防的な支援につながるよう、様々な機会を通じて相談窓口の周知を行う。 ・本人や周囲が気づいて予防や相談ができるように、高齢者が抱えやすい課題や困りごとについて、講演会や広報を通じて広く住民に啓発する。（在宅医療介護連携講演会） ・行政機関と介護保険事業者とのネットワークの構築。 ・「西成つながり名簿」を活用した各地区の見守り活動の後方支援。 ・あんしんさぼーと・成年後見制度の周知と市長申し立て制度の活用。	・毎月1回定期的に西成区包括支援センター連絡会にて、地域包括ケアシステムにかかわる各包括、強化型、在宅医療・介護連携支援室、生活支援コーディネーター、区役所高齢担当にて情報共有や意見交換を実施した。 ・生活支援体制整備事業第2層協議会にて、包括圏域ごとに地域関係者やスーパーバイザーが集まり各地域の現状や課題、取り組みなどについて意見交換を実施した。 ・各圏域ごとに、顔の見える関係づくりを目的として、包括職員と区役所生活保護担当職員の勉強会を開催した。 ・在宅医療・介護連携推進会議を通じて、ACPに関する多職種研修を実施した。 ・市長申し立てが必要なケースについて、本人と面接後、緊急性を確認し制度につなげた。（令和6年度 選任件数14件/年度末予定4件）	・西成区地域包括支援センター連絡会を継続し、その会議の中において、関係機関との連携強化や地域課題の共有や検討を行い、地域包括ケアシステムの構築を目指す。 ・在宅医療介護連携推進事業や保健連携部会との連携強化、協同を図る。 ・区役所生活保護担当職員とケアマネジャーの勉強会を行う。 ・高齢者の利益や生活の質の向上のための財産利用・身上保護に資する支援のため、地域ケア会議等で成年後見制度利用を促す。まずは、本人申し立てができるうちに制度利用を薦め、本人の権利を擁護できるように支援する。
	2	【認知症高齢者への支援】（当事者支援） ・未受診 ・受診や支援の拒否 ・道迷いを繰り返す ・身体疾患との併発や精神疾患との鑑別が必要な困難事例 ・不衛生な環境 ・金銭管理に由来する各種滞納 ・金銭管理や権利擁護の支援 （地域啓発） ・認知症に関する理解の普及 ・認知症予防 ・相談窓口の周知 ・地域での見守り体制の充実	【地域の認知症対応力向上を目指した取り組みを推進し、早い段階での医療や関係機関との協力を図る】 ・地域ケア会議でのケース検討、地域課題検討 ・圏域包括はじめ個別の課題に応じた関係機関との連携 ・精神保健福祉連携部会参加による精神保健分野とのネットワーク構築 ・在宅医療・介護連携推進会議を通じて多職種連携の推進 ・成年後見制度市長申し立てのスピード化及びその間、安全に生活が保障できる独自の制度の構築 【地域住民へ認知症に関する啓発を進め、早期発見や地域での見守り体制の推進を図る】 ・『ほっと！ネット西成』の活動 ・認知症サポーター、オレンジサポーターのさらなる養成 ・ちーむオレンジサポーターの増加 ・オレンジパートナー企業の登録促進 ・認知症ケアバスを活用した早期発見の取り組み	・地域ケア会議でのケース検討、地域課題を検討し、個別課題に応じた関係機関との連携を図った。 ・認知症等高齢者支援地域連携事業における啓発事業として、「ほっと！ネット西成ひろば」のイベントを開催した。 ・その中では、地域医療に取り組んでいる医師と連携し、歯科衛生士による講演会とポッチャ・百歳体操・eスポーツ等の体験コーナーや、地域の社会資源紹介のコーナーを設けた。また認知症の当事者の声や家族、支援者の思いを綴った「こえのひろば」を設置した。 ・オレンジサポーター地域活動促進事業において、ちーむオレンジサポーター登録に向けて、地域活動団体へ勧奨した。 ・障がい者自立生活支援調整協議会の精神保健福祉連携部会において、区役所精神保健担当や障がい者支援機関と事例の共有や研修会を開催した。 ・西成包括が開催しているケアマネカフェに事例を提供し、研修会を開催した。 ・認知症ケアバスを地域での集まりや会議で周知したり、図書館に設置した。	・当事者支援として、地域ケア会議でのケース検討、地域課題の検討、支援者の連携強化を引き続き行う。 ・区民向けとして、認知症を知ってもらう契機となるように、前年度のイベント内容の評価を行い、次年度は更にブラッシュアップした「ほっと！ネット西成ひろば」開催を行う。 ・認知症サポーター養成とパートナー企業の登録促進に向けて周知活動を継続していく。 ・区役所精神保健担当や障がい者支援機関と研修会を開催するなど、引き続き支援者間の連携が途切れないようネットワークの構築をしていく。 ・認知症の早期相談や発見につながるよう、認知症ケアバスを活用していく。

区	No	令和5年度第4回区運営協議会 地域ケア会議等から見えてきた課題のまとめ		令和6年度 の 取 組 み 内 容	
		区単位で取り組むべき課題	取り組むべき方向性	区で取り組んだ具体的内容	今後、区で取り組む具体的内容（案）
西成区	3	【複合する課題を抱えた世帯への支援】 ・生活困窮 ・ごみ屋敷と害虫の発生 ・高齢者や家族に精神疾患等の障がいがあることによる介入困難 ・同居の子への自立支援 ・制度の狭間にあり、主となる支援、相談機関がない ・医療、介護、福祉関連の制度や社会資源だけでは課題解決が難しい ・虐待	・「つながる場」のさらなる周知と、地域での住民主体の「かけはし」の構築と定着により充実を図る。 ・多職種連携の研修の実施や「顔の見える関係づくり」。	・つながる場の事例紹介を通じて、事業の趣旨や取組内容を周知し、協力者を増やした。 （精神保健福祉連携部会・生活保護新任研修会・西成区障がい者自立生活支援調整協議会相談支援部会・西成区南ブロックケアマネジャー勉強会） ・相談内容の傾向をもとに関心を高め、早期発見と対応策への「気づき」を図った。 - スーパーバイザーを活用した研修会の実施。 - 精神保健福祉連携部会の事例を通じた研修会を実施。 - 生活困窮者支援事業とともに、区役所全職員に対し研修を実施。 ・多職種が集まる西成区障がい者自立生活支援調整協議会 精神保健福祉連携部会に「つながる場」としても参加。実際に体験した事例を検討し、より良いかわり方や、対応力の向上を通して、支援者の連携やスキルアップにつなげ、複合する課題を抱えた世帯へのスムーズな介入ができるよう気づきを促した。また、各機関の業務紹介を順に行い、各機関同士の理解を深め多職種連携の強化を図った。	・各支援機関が開催する研修会や会議等に参画し、「つながる場」の事業の趣旨や取組内容を周知し、連携体制の強化をはかる。 ・精神保健福祉連携部会を中心とした多職種が集まる会議等で、「顔の見える関係づくり」を構築する。 - また、事例紹介等を通して、多職種の連携強化や対応力の向上、スキルアップにつなげ、複合する課題を抱えた世帯へのスムーズな介入につなげていく。