

**令和 7 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 7 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8年3月25日

大阪市福祉局 高齢者施策部地域包括ケア推進課

令和7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：・地域ケア会議のまとめ、各包括の見えてきた課題の報告とまとめ等

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27日(火)	集合	7月22日(火)	集合			2月24日(火)	集合
都島区	5月28日(水)	集合	7月14日(月)	集合			2月25日(水)	集合
福島区	5月16日(金)	集合	7月1日(火)	集合			2月24日(火)	集合
此花区	5月20日(火)	集合	7月11日(金)	集合			2月24日(火)	集合
中央区	5月29日(木)	集合	7月30日(水)	集合	11月10日(月)	集合	2月17日(火)	集合
西区	5月8日(木)	集合	7月10日(木)	集合			2月26日(木)	集合
港区	5月23日(金)	集合	7月25日(金)	集合			2月5日(木)	集合
大正区	5月29日(木)	集合	7月17日(木)	集合			2月26日(木)	集合
天王寺区	5月19日(月)	集合	7月10日(木)	集合			2月12日(木)	集合
浪速区	5月21日(水)	集合	7月24日(木)	集合			2月19日(木)	集合
西淀川区	5月22日(木)	集合	7月24日(木)	集合			2月26日(木)	集合
淀川区	5月28日(水)	集合	7月23日(水)	集合			2月25日(水)	集合
東淀川区	5月14日(水)	集合	7月30日(水)	集合			2月25日(水)	集合
東成区	5月28日(水)	集合	7月30日(火)	集合			3月2日(月)	集合
生野区	5月28日(水)	集合	7月25日(金)	集合			3月5日(木)	集合
旭区	5月14日(水)	集合	7月24日(木)	集合			3月5日(木)	集合
城東区	5月28日(水)	集合	7月10日(木)	集合			3月6日(金)	集合
鶴見区	5月27日(火)	集合	7月23日(水)	集合			2月17日(火)	集合
阿倍野区	5月14日(水)	集合	7月2日(水)	集合			2月18日(水)	集合
住之江区	5月22日(木)	集合	7月24日(木)	集合			2月26日(木)	集合
住吉区	5月22日(木)	集合	7月24日(木)	集合			2月26日(木)	集合
東住吉区	5月26日(月)	集合	7月14日(月)	集合			3月2日(月)	集合
平野区	5月7日(水)	集合	6月25日(水)	集合	8月20日(水) 臨時開催	書面	2月18日(水)	集合
西成区	5月19日(月)	集合	7月16日(水)	集合			2月2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 複合的な課題を持つ世帯等に関する課題（主な項目）

令和6年度 地域ケア会議等から見えてきた課題のまとめ		令和7年度 区単位で取り組んだ 具体的内容	今後、区単位で取り組む 具体的内容（予定）
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		
＜複合的な課題を持つ世帯・多様化する課題への支援＞ ● 複合的な課題を抱える世帯の増加により、高齢者・障がい者・児童等の多分野の関係機関との連携が必要である。 ● ペットの譲渡先や自宅の家財処分等の緊急対応を要する事例が顕在化している。 ● 認知症への理解不足、サービスに対する間違った認識等による暴言や脅しにより業務に支障をきたすことや職員が疲弊してしまう状況がある。	● 区役所や関係機関との連携、役割分担の検討等のため「つながる場」を積極的に活用する。 ● 区役所内の関係部署との連携・情報共有を行う。	● 区役所内関係部署との連携やケースや支援者をつなぐ調整を行った。 ● 健康推進グループと協働し、居宅支援事業者連絡会で「適正飼育」、「ペットもしも安心カード」について周知、啓発を行った。 ● 支援者向けに接遇やカスタマーハラスメントをテーマにした講演会を実施した。	● 地域ケア会議、つながる場等を通じて、地域包括支援センターとともに関係機関との関係づくりや更なる連携強化、各機関の業務の理解を図る。 ● 事例紹介や事例検討により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る。
＜権利擁護支援＞ ● 身近な家族のストレスが大きく、認知症への理解や受容が難しいため、介護者が不適切な対応をしてしまうことがある。 ● 認知症や理解力の低下により意思決定が難しく、介護や医療サービスへつながりにくい。	● 広報や区役所ロビーサイネージ、区民まつり等による認知症や成年後見制度、高齢者虐待防止に関する普及啓発を行う。 ● 支援者対象の意思決定支援の勉強会を実施する。	● 区広報誌、市民交流プラザ、区民まつり、出前講座、SNS等で幅広い世代に向けた認知症や成年後見制度、高齢者虐待防止等に関する普及啓発および、相談窓口の周知を行った。 ● 支援者対象に意思決定支援、成年後見制度、権利擁護に関する研修を行った。	● 区の広報やロビーサイネージ等を利用し、幅広い世代に向けた高齢者の相談窓口、権利擁護に関する普及啓発を継続する。 ● 個別地域ケア会議にてチーム支援の構築を図り、役割分担の考え方や課題の整理についての助言を行う。
＜孤立する高齢者に関する課題＞ ● 地域とのつながりが少ない高齢者は、異変が起きても情報が入りづらく、発見の遅れや、支援が長期化しやすい。	● 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相談窓口の周知。 ● 地域住民や地域活動者等との顔の見える関係づくりの構築。	● 区ホームページへ相談窓口への掲載や転入者向けのパンフレット配布等による周知活動を行った。 ● マンション管理人や管理組合に包括支援センターの活動紹介をする等、顔の見える関係づくりを行った。	● 区の広報誌、区民まつり等のイベント、転入時等、あらゆる機会に高齢者の相談窓口や居場所について周知する。 ● マンション内での出張相談会、新築高層マンションへのアプローチを継続的に実施する。

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 認知症の人の支援に関する課題（主な項目）

令和6年度 地域ケア会議等から見えてきた課題のまとめ		令和7年度 区単位で取り組んだ 具体的内容	今後、区単位で取り組む 具体的内容（予定）
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		
＜認知症の人への支援＞ ● 認知症が進行し、様々な課題が生じるまで相談や支援につながらない。 ● 地域住民や家族、本人に認知症への理解が不足しているため、対応方法がわからない。 ● 元気なうちからさまざまな備えについて意識を持ってもらえるような取組が必要である。	● 早期発見・早期介入につながるよう、認知症初期集中支援チーム等の認知症相談窓口の周知の周知や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による啓発を行う。 ● かかりつけ医等の医療機関を含めた多機関との連携を深める。 ● 認知症予防の取組等を通じたひとり暮らし高齢者の社会参加の場づくりや周知を強化する。	● 包括と連携し、ちーむオレンジの連絡会を開催した。 ● 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。 ● 男性介護者の会を開催支援し、介護者同士が交流できる場づくりを行った。 ● 包括連絡会と協働し、認知症に対する理解啓発の映画上映会を実施した。 ● 健康展や区社協主催のイベント等で認知症啓発パネルを展示や認知症当事者の作品展、認知症対応についての動画放映等による啓発を実施した。	● 関係機関と連携し、区民および専門職を対象に認知症を学ぶための講演会を開催する。 ● 認知症、若年性認知症の周知、相談窓口の案内等を包括支援センター、オレンジチームと連携して実施する。

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 自立支援・重度化防止に関する課題（主な項目）

令和6年度 地域ケア会議等から見えてきた課題のまとめ		令和7年度 区単位で取り組んだ 具体的内容	今後、区単位で取り組む 具体的内容（予定）
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		
＜自立支援・重度化防止支援に関する支援＞ ●運動面だけでなく、栄養面や服薬面などの指導の必要性があり、多職種の関わりや連携が必要である。 ●介護保険外のサービスや地域活動を活用した、介護予防や重度化防止に向けた取組が十分にできていない。 ●高齢者や家族に自立に向けた考え方が十分に周知・啓発できていない。	●身体機能だけでなく、管理栄養士等の専門職との連携を進める。 ●地域包括支援センター、生活支援コーディネーターと区が連携し、介護予防に資する活動の場を増やし、維持できるよう取組を進める。 ●高齢者や支援者に対して、介護予防の理念や取組の周知・啓発を行う。	●健康づくり担当保健師が、ハイリスク高齢者を確認した際は、包括と情報共有し、同行訪問の実施や介護予防事業への参加勧奨をするよう連携を図った。 ●生活支援コーディネーターや地域包括支援センター等が協働して実施する会議に参加し、新たな資源の創出について検討を行った。 ●包括、区内医療機関と協働し、介護予防に資する活動の場として、認知症予防の講座を月1回開催した。 ●出前講座等にて介護予防に関する普及啓発を行った。	●必要なケースには管理栄養士と同行訪問するなどの支援も検討する。 ●生活支援体制整備事業の会議に参加し、地域資源についての検討を行う。 ●インフォーマルな社会資源の一つとして、包括、区内医療機関と協働した認知症予防の講座を今後も継続的に実施する。 ●地域包括支援センターと連携し、区民向けに介護予防に関する普及啓発を行う。

各区「地域ケア会議から見てきた課題（区域の課題）」への対応状況

区	No.	令和6年度第4回区運営協議会 地域ケア会議から見えてきた課題のまとめ		令和7年度の取組内容	
		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、区単位で取り組む具体的内容（予定）
北 区	1	【認知症・成年後見制度に関する課題】 ・認知症で介入が必要であるが、自身の状況が理解できないため拒否が強く、悪化するまで介入できない。 ・家族に理解がないことや、家族間での方向性が違うことで、適切な支援ができない。 ・金銭管理等できなくなり、成年後見制度の利用が必要であるが、拒否や費用面から申立ができない。	・包括や関係機関との連携や情報共有。 ・広報や区役所ロビーサイネージ等による、認知症や成年後見制度、高齢者虐待防止に関する普及啓発。 ・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。 ・認知症サポーター養成講座受講者へのステップアップ研修や、オレンジパートナーの普及啓発。	・地域包括支援センターや関係機関との連携により、成年後見申立に関するより多くの相談を受け、市長申立事務を実施している。 ・区役所の市民交流プラザにて、認知症当事者の作品展を実施。認知症対応についての動画も放映し啓発を行った。 ・高齢者福祉月間である9月の区の広報誌にて、一面にはちーむオレンジや新しい認知症観の特集を、中面には認知症についての相談窓口としてオレンジチームや地域包括支援センターの周知、成年後見制度の紹介や高齢者虐待の身近なサイン、通報窓口を掲載した。 ・認知症当事者による講演会を実施し、区民に対し認知症への理解が広がるよう取り組んだ。	・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を行う。 ・オレンジチームや地域包括支援センターと連携し、認知症に関する普及啓発や虐待防止に関する研修等の実施や、地域ケア会議などの後方支援を行う。 ・区の広報や待合ロビーのサイネージ等を利用し、幅広い世代に向けた高齢者の相談窓口の周知を行う。
	2	【複合課題を抱える世帯への支援】 ・認知症だけでなく、家族の精神疾患や持病、生活困窮など複合課題を抱えている家庭が多い。 ・障がいがある家族の拒否により、支援に入れない。 ・障がい者支援事業所との連携不足。	・区役所内の関係部署との連携・情報共有。 ・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。 ・広く区民に対し、認知症や高齢者の相談機関、虐待防止に向けた周知啓発を行う。	・区役所内の生活支援課や健康課、生活困窮担当との連携や、ケースや支援者をつなぎ調整を図った。 ・認知症高齢者と精神疾患を抱える子の支援について、つながる場での支援者間の情報共有や支援方針の検討を実施。区役所内の精神保健福祉担当や生活困窮担当、見守り相談室や民生委員との顔の見える関係作りを行った。 ・幅広い世代に向けた高齢者の相談窓口の周知を区の広報で実施。また、区役所1階待合ロビーのデジタルサイネージにて、高齢者の相談窓口の周知動画を放映した。	・総合的な相談支援体制の充実事業（つながる場）の周知・活用促進を引き続き行う。 ・区役所内の他部署との連携を密にし、総合的な支援を行う。 ・区の広報や待合ロビーでのデジタルサイネージの活用による、高齢者の相談窓口や虐待防止の周知啓発を行う。
	3	【自立支援型ケアマネジメント検討会議からの課題】 ・サービスを利用しなければ、身体機能の低下を招く恐れがあるため、介護保険からの卒業ができない。 ・運動面のみならず、栄養面や服薬面などの指導の必要性があり、多職種のかかわりや連携が必要である。	・介護予防に関する普及啓発。 ・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等での顔つなぎや連携。 ・生活支援コーディネーターとの情報共有、連携。 ・ちーむオレンジサポーターの立ち上げ支援を行い、活動参加支援の担い手を増やす。	・認知症の区民向け講演会の際に、介護予防の普及啓発についてのリーフレットを配布し、周知を実施。 ・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により、多職種との顔の見える関係作りを図った。 ・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、関係機関と協働して取り組んだ。 ・区の広報誌の一面にちーむオレンジの特集記事を掲載し、広く区民へ周知した。	・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、情報共有を図る。 ・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。 ・地域包括支援センターと連携し、区民へ向けた介護予防に関する普及啓発を行う。

区	No.	令和6年度第4回区運営協議会 地域ケア会議から見えてきた課題のまとめ		令和7年度の取組内容	
		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、区単位で取り組む具体的内容（予定）
都島区	1	不安を抱える高齢者からの相談が増加している一方で相談窓口は知っているが相談を避ける高齢者もあり、理由は「もっと大変な人がいる。」や「問題を人に知られるのが恥ずかしい。」等様々な葛藤が考えられる。また、近隣関係が希薄なマンション等でも、身寄りのない高齢者が増加しているが支援が必要になっても情報が入りづらく異変時の発見の遅れや、親族や緊急連絡先が不明な場合も多く、包括的な支援が困難な状況にある。	・成年後見制度の利用促進、普及啓発 ・元気なうちからしもの時に備えて、様々な制度やツール、ACP（アドバンス・ケア・プランニング／人生会議）の必要性について、あらゆる機会を捉えて発信していく。	・緊急通報システム・成年後見制度・「しもの時に伝えるシート」の普及啓発（出前講座等）。 ・区窓口にて「しもの時に伝えたいこと（冊子）」「しもの時に伝えるシート」の配布。 ・都島区在宅医療・介護連携推進会議の区民講演会「しものために、大切な人のために、しもの時に伝えたいこと」のワーキングに参加しACPの普及啓発を実施。 ・見守り相談室との連携。	・今後も講演会等あらゆる機会を通じて、都島区在宅医療・介護連携推進会議で作成した「しもの時に伝えたいこと（冊子）」を活用し普及啓発を行う。
	2	認知症の当事者やその家族を支援する中で、一番身近な家族のストレスが大きく、認知症への理解や受容が難しいため、介護者が不適切な対応をしてしまうこともある。	・パンフレットや区のホームページ、区民まつり等の機会を利用し認知症に関する相談機関や知識の普及啓発を幅広く行う。	・認知症相談窓口の周知活動（出前講座・区民まつり等）。 ・高齢福祉月間に区の広報誌にて「都島オレンジチーム」の紹介を実施。 ・認知症高齢者等支援ネットワーク連絡会の専門職研修のワーキングに参加。	・引き続き認知症相談窓口の普及啓発を行う。 ・認知症の関係者会議に参加し関係機関との連携を強化し認知症の支援の検討を行う。
	3	認知症や精神疾患があっても医療につながっていない等、複数の課題を抱えた世帯が増えているが、困りごとを自覚しておらず介入を拒否することがある。周囲との関わりが乏しいため異変が重度になるまで気づきにくい状況となる。 高齢者が地域で生活を続け、地域支援者や専門職が疲弊しないよう、地域支援者と関係機関の連携が重要である。	・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。 ・関係機関との調整や連携強化。	・認知症初期集中支援推進事業・都島区関係者会議等に参加し、多職種連携や取組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。 ・地域ケア会議等、関係機関への出席を依頼し、対応困難事例に対し助言・指導を行った。 ・複合的な課題を抱えた世帯等関係部署間との連携強化。 ・区の精神保健福祉相談員との連携。	・対応困難や複数の課題を抱えた世帯に対して総合的な相談支援体制の充実事業（つながる場）や地域ケア会議を有効に活用することでケアマネジャーや支援者の孤立を防ぎ関係機関がそれぞれの役割を果たしながら支援体制の構築を目指す。
	4	高齢者の介護予防では、運動や栄養不足、医療に関する情報不足が課題となっている。高齢者は食事や薬の管理がうまくできず、肥満や栄養不足、病状の悪化を招くことがある。また、活動量を増やすための社会資源が不足しており、フレイル予防のためには、身近な場所でセルフケアにつながる地域の集いの場が必要である。	・介護予防に関する普及啓発を行う。 ・身近な地域の集いの場の拡充に向け生活支援体制整備事業の協議体への参画や後方支援を行う。 ・高齢者がアプリ等の活用ができるようスマートフォン等の利用促進に向けた取組強化を行う	・出前講座等にて介護予防に関する普及啓発を行う。 ・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。	・引き続き介護予防に関する普及啓発を行う。 ・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強化。

区	No.	令和6年度第4回区運営協議会 地域ケア会議から見えてきた課題のまとめ		令和7年度の取組内容	
		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、区単位で取り組む具体的内容（予定）
福島区	1	地域や近隣住民とのつながりが希薄なマンション居住高齢者へ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、福島区では約8割がマンション居住者であり、後期高齢者人口も増加傾向にある。マンションでは、住民同士の関係が希薄であり、支援が必要な高齢者の把握が必要である。	・働きかけを効果的に進めるために、地域包括支援センター等の認知度向上を図るとともに、情報発信等も含めて地道な取組の継続実施。 ・出張相談会を含む地域包括支援センターや総合相談窓口（ブランチ）の活動内容の周知・広報活動。	・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、地域包括支援センターや総合相談窓口（ブランチ）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。 ・幅広い世代への周知啓発のためのツールとして、年4回の「地域包括支援センターだより」発行を継続し、新たに、年4回「総合相談窓口（ブランチ）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で配布した。	・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	生活のしづらさを抱えた世帯への支援等、生活課題が多岐に渡っている。認知症が進行し、ひとり暮らし高齢者で成年後見制度が必要と思われる事案や8050問題等、状態が悪化するまで表面化せず、課題が複雑化している事案が増加している。	・事例検討会や総合的な支援調整の場（つながる場）との連携。 ・総合的な相談支援体制づくりのための関係部署や多職種機関との連携強化。 ・地域住民や地域活動者等との顔の見える関係づくりの構築。	・地域ケア会議の実施回数が増加するよう、地域包括支援センターや総合相談窓口（ブランチ）、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、広報等により案内を発信した。 ・地域包括支援センター、区役所の障がい担当、生活保護担当等の部署と連絡調整を図った。	・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への参画継続及び研修内容の充実（事例検討会を導入する等） ・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。
	3	認知症に関する正しい知識を広め、認知症の人ができる限り、これまでの地域生活を継続できる環境づくりが必要である。	・新しい認知症観についての周知・啓発。 ・広報等を活用した認知症の相談窓口の周知・啓発。 ・認知症の人と共に、その家族が社会参加の機会を得る事ができるよう、居場所づくりの後方支援。	・認知症の人にやさしいまちづくりの推進として、9月の認知症月間を捉え、「認知症についての関心と理解を深めよう」を目標に、広報誌への掲載等の普及啓発を行った。 ・健康展や区社会福祉協議会主催のイベント等への協力や支援を行い、認知症啓発パネル展示を実施した。	・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、課題の共有を図る。 ・昨年度の取組の継続的実施。
此花区	1	・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。 ・「自助・互助」の基盤が弱く、住民、専門職ともに自立にへ向けたモチベーションが希薄。 ・集いの場等の社会資源の不足及び支援者への周知不足や、地域資源をケアプランへ位置づける負担の大きさ、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。	・「具体的な予後予測」「適切な目標設定」をテーマとした研修会・勉強会の実施。 ・生活支援コーディネーター、総合相談窓口（ブランチ）、区地域包括支援センターと協働で地域資源に関する検討を行う。 ・区内の地域資源の情報共有および公開。 ・多様な主体との資源開発。	・生活支援コーディネーターや地域包括支援センター等が協働して実施する会議に参加し、新たな地域資源の創出についての検討を行った。 ・広い世帯、世代に向けて区内の地域資源について、HPにて公開した。	・生活支援体制整備事業等の会議に参加し、地域資源についての検討を行う。 ・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。 ・地域及び専門機関との連携の強化。 ・専門職間における知識・情報・連携体制の強化及びスキルアップ・意識改革。	・関係各機関における定期報告会の開催。 ・支援の質向上を目的としたケース検討会議の定期開催。 ・失敗事例の共有等「しくじり事例の事例検討会」の開催。 ・カンファレンス等の資料作成の簡素化。	・ケース会議や事例検討に参加し、関係機関と共有・連携を図った。	・毎年定例の地域包括支援センターが実施する事例検討会に参加し、事例の共有・検討や関係機関との連携強化を図る。

区	No.	令和6年度第4回区運営協議会 地域ケア会議から見てきた課題のまとめ		令和7年度の取組内容	
		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、区単位で取り組む具体的内容（予定）
此花区	3	・受援力向上と相談支援体制の強化。 （専門職への不信感解消、ファーストコンタクトの改善による適切な対応）	・イベントでの相談ブース等の設置。 ・専門職・地域住民向けの「受援力とは？」講座の開催。 ・区域レベルでの専門職の交流できる研修・勉強会等の開催による顔の見える関係づくりの促進。 ・専門職と気軽に相談や情報交換できる場の創設。 ・各機関の業務内容の理解。 ・相談場面のロールプレイ、スーパーバイザーの機会創出。 ・地域との定期的情報交換会議の開催。	・地域包括支援センター主催の区内の専門職が参加する研修に参加し、顔の見える関係づくりの促進、業務の理解を図った。 ・地域ケア会議等へ参加し、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。 ・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。	・地域ケア会議等を通じて、地域包括支援センター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や各機関の業務への理解を図る。 ・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・調整の働きかけを行う。
	4	・認知症高齢者への支援。 （家族介護の負担の大きさ）	・相談・情報提供：認知症相談フローチャートの作成、相談機関の情報提供。 ・相談しやすい雰囲気づくり。 ・レスパイトケアの充実。 ・ピアサポート：家族介護者の会開催。 ・スキルアップ支援：家族向け研修・講座開催。	・認知症ネットワーク会議に参加し、認知症ケアパス（相談のフロー）作成の内容検討及び後方支援を行った。 ・広い世帯、世代に向けた認知症に関する知識や区内の相談先をまとめたHPを作成した。	・地域包括支援センター・総合相談窓口（ブランチ）・オレンジチームの普及啓発を支援する。 ・認知症ケアパス作成への後方支援を行う。
	5	・認知症高齢者への支援。 （認知症ケアサービスの質の向上と量の拡大）	・サービスの多様化：認知症カフェ開設促進。 ・ICTの活用：VRを利用した認知症体験。	・認知症カフェに参加し、カフェ継続の課題等検討を行った。 ・次年度に向け、VRを利用した認知症体験の検討、及び予算の確保。	・次年度開催予定の認知症VRを利用した認知症体験会の実施方法検討等開催の準備。
	6	・認知症高齢者への支援。 （専門職の人材不足）	・人材確保・育成：認知症サポーター講座開催、講師増加。 ・多職種連携：緊急時の医療と介護のスムーズな連携強化による、スムーズなサービス提供体制構築。	・地域包括支援センターが実施する認知症サポーター養成講座の広報を行い、周知を図った。 ・認知症ネットワーク会議等に参加し、関係機関との連携強化を図った。	・認知症関係者会議等を通じて、関係機関との連携強化を図る。
	7	・認知症高齢者への支援。 （認知症への理解不足）	【啓発活動】 ・幅広い世代への認知症に関する正しい知識の伝達・子育て世代向け研修の開催・学生やPTAへの早期認知症教育。 ・若年層（親が高齢者である年代）への学習機会提供・地域活動における認知症講座の開催。 ・サポーター養成講座の拡大、認知症タウンミーティングの開催・認知症当事者によるイベント開催。 ・広報誌への認知症関連記事の定期連載。 ・企業への啓発・認知症月間・アルツハイマーデーのイベント開催・多様な職種向けのサポーター講座開催。 ・対話形式での地域講座・研修の増加・ゲーム等を用いた知識普及。 【地域での交流】 ・当事者（若年性認知症含む）を交えた本人ミーティングの開催。 ・専門職と地域住民の交流の場づくり。	・認知症について広報誌へ掲載及びHPを作成し、周知・啓発を行った。 ・包括連携協定の企業へオレンジパートナー協力の依頼実施。 ・認知症声掛け訓練や認知症カフェへ参加し、参加している専門職や事業所、地域住民との交流を図った。 ・認知症強化型地域包括支援センターとの連携調整を図った。	・次年度開催予定の認知症イベントの実施方法検討等開催の準備。 ・認知症に関する知識等について普及啓発の取組について協力・支援していく。 ・認知症関係者会議等を通じて、関係機関との連携強化を図る。
	8	・認知症高齢者への支援。 （相談体制の不備）	・相談体制の充実：相談窓口の一元化と周知・認知症相談窓口の増。 ・相談支援員の育成：専門職への研修充実。	・相談体制の充実：相談窓口の一元化と周知・認知症相談窓口の増。 ・相談支援員の育成：専門職への研修充実。	・地域における認知症の相談先の普及啓発の取組について協力・支援していく。

区	No.	令和6年度第4回区運営協議会 地域ケア会議から見てきた課題のまとめ		令和7年度の取組内容	
		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、区単位で取り組む具体的内容（予定）
此花区	9	・認知症高齢者への支援。 （認知症の早期発見・診断）	・啓発活動：早期受診の勧奨。 ・相談体制の充実：認知症を疑った際の相談方法の周知。	・広い世帯、世代に向けた認知症に関する知識や区内の相談先をまとめたHPを作成した。	・認知症の早期受診や地域における相談先等についての普及啓発の取組について協力・支援していく。
	10	・認知症高齢者への支援。 （情報提供・広報）	・情報提供の強化：認知症相談フローチャートの作成・相談機関の情報提供・広報誌への認知症関連記事の定期連載、広報紙への相談窓口掲載。 ・ICTの活用：YouTube等による研修のアーカイブ化。	・認知症ネットワーク会議に参加し、認知症パス（相談のフロー）の検討を行った。 ・広い世帯、世代に向けた認知症に関する知識や区内の相談先をまとめたHPを作成した。	・認知症ケアパス作成への後方支援を行う。 ・認知症に関する知識や地域における相談先について普及啓発の取組について協力・支援していく。
	11	・認知症高齢者への支援。 （連携・ネットワーク）	・連携体制の構築：相談機関や支援者の情報共有機会・場の設定、情報共有ツールの作成。 ・ちむオレンジの強化。	・認知症強化型地域包括支援センター等関係機関との連携調整及び後方支援を行った。	・引き続き、認知症強化型地域包括支援センター等関係機関との連携調整及び後方支援を行う。
中央区	1	【金銭管理と権利擁護】 ・成年後見制度の費用負担が課題となり利用につながりにくい。 ・後見人やあんしんさぽーとにつながるまでの金銭管理が難しい。 ・貧困ビジネス化している疑いがある無認可施設があるが介入が難しい。	・権利擁護について周知する。 ・住宅セーフティネット法による居住支援法人が実施する事業および大阪市立住まい情報センターを周知する。	・出前講座やパンフレットの配架により成年後見制度の周知を実施。 ・窓口にパンフレットを配架することにより住宅セーフティネット法による居住支援法人が実施する事業および大阪市立住まい情報センターの周知を実施。 ・貧困ビジネス化している疑いがある無認可施設に入居中の高齢者のうち高齢者虐待通報があった事案に対応した。	・成年後見制度の利用促進や権利擁護に関する啓発を継続する。
	2	【介護と介護保険制度について若年層への周知】 ・障がいと介護の制度には考え方も差があり、移行後にトラブルになり、ケアマネジャーが対応を求められやすく負担が大きい ・家族にとっては突然始まる介護であり、家庭内における介護や虐待などを知る機会や余裕がない。	・つながる場を活用する。 ・こどもを含むあらゆる世代に対して介護保険制度と高齢者虐待をはじめとした各種制度について周知する。	・総合的な相談支援体制の充実事業（つながる場）の活用について、高齢者及び障がい者と関わる医療・保健・福祉関係機関に周知した。 ・広報紙やホームページ、SNSを活用し高齢者虐待について周知した。 ・広報紙やホームページにて地域包括支援センターやオレンジチームについて紹介し高齢者や認知症の相談窓口を周知した。	・総合的な相談支援体制の充実事業（つながる場）や高齢者、認知症の相談窓口の周知を継続する。
	3	【自立支援型ケアマネジメント検討会議から見てきた課題】 ・生活環境の変化により意欲が低下し活動低下につながる。 ・地域活動の参加に躊躇する高齢者（特に男性）への支援がない。	・介護予防ポイント事業、百歳体操、ちむオレンジサポーター活動の紹介などのチラシを窓口に配架した。	・介護予防ポイント事業、百歳体操、ちむオレンジサポーターの活動の紹介などのチラシを窓口に配架した。	・活動の場の情報発信を継続する。
	4	【区認知症施策推進会議から見てきた課題のまとめ】 ・認知症と診断されても自覚がない（認識できない）方に適切な意思決定支援を行うことが困難。 ・単身の認知症高齢者を支援することが困難。	・認知症になっても住み慣れたまちで住み続けることができるよう、あらゆる世代に対する認知症の啓発、認知症サポーター養成講座、認知症ステップアップ研修開催の後方支援に取り組む。	・9月の認知症月間に合わせ、広報紙9月号1面にて認知症や相談窓口を周知した。 ・認知症相談窓口や支援について掲載したホームページを更新した。 ・あらゆる世代を対象とした認知症講演会「みまもりあいフェスタ」、認知症サポーター養成講座、認知症ステップアップ研修開催について広報紙やホームページに掲載、アスマイル登録など後方支援を実施した。	・あらゆる世代に認知症や相談窓口、支援についての周知を継続する。

区	No.	令和6年度第4回区運営協議会 地域ケア会議から見えてきた課題のまとめ		令和7年度の取組内容	
		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、区単位で取り組む具体的内容（予定）
西 区	1	【認知症高齢者等の権利擁護の課題】 ・金銭管理ができなくなり、生活が立ち行かなくなり、成年後見制度の利用が必要となる。 ・成年後見利用に時間を要するため、決定までの金銭管理が課題。 ・状態が進行してからの介入となるケースでは、あんしんさぼーとの契約ができない。	・人生会議の啓発を通じて、将来への備えへの意識を高める。	・令和7年11月に西区在宅医療・介護連携事業で、区民向けに、医師による人生会議の講演会を実施した。 ・人生会議についてホームページへの掲載、区役所内にチラシの配架、成年後見制度についてのチラシを配架し、区民が将来に備える意識の高揚に努めた。	・在宅医療・介護連携会議とも連携し、広く区民に周知できるように、講演会の実施や、ホームページ、広報への掲載を行う。 ・成年後見制度及び権利擁護に関する啓発をホームページや広報紙に掲載して行う。
	2	【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、介入となるケースが多い。 ・休日・夜間等に身元が判明している高齢者を保護する受け皿がない。 ・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。 ・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、支援困難となり長期化。	・円滑な支援につながるための各部門の連携。 ・時間外に対応できるしくみが必要。	・区役所内で、在宅医療・介護連携事業担当部署との会議を開催し、情報共有を行った。 ・4事業連絡会の場を在宅医療・介護連携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。 ・時間外対応の緊急連絡網を作成し、必要時、地域包括支援センターと区役所と連携する体制を整えた。	・区役所内各担当部署との連携の強化を図るため、定期的に情報共有の会議を開催する。 ・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、子育て支援室、生活保護担当、生活困窮担当等、関係機関との連携強化を図るとともに、支援者のスキルアップを支援する。 ・研修等が区役所内各部署で開催される時には、できるだけ共有する。
	3	【自立支援ケアマネジメント】 ・課題分析のための情報が少ない中で、栄養面等を含めアセスメントが不十分。 ・自立支援に向けた介護保険の理念や介護予防についての理解不足。 ・ひとり暮らし高齢者の見守りのため介護保険サービスの利用。	・要支援の認定を受けた高齢者に対しての介護予防の理念や取組啓発。	・自立支援型ケアマネジメント会議に毎回出席し、事例を通して、各ケアマネジャーへ、各関係機関から助言を行い、各ケアマネジャーのスキルアップへと繋げた。 ・地域包括支援センターの取組の後方支援を行った。	・介護予防に関する普及啓発を実施する。 ・生活支援体制整備事業の活動における後方支援と連携を行う。
	4	【早期発見・早期支援につながるしくみ】 ・認知症が進行し、さまざまな課題が生じるまで相談や支援につながらない。 ・認知症やその対応についての理解が深まっていない。	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。 ・身近な地域などで認知症理解を進める取組の実施。（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・要支援の認定を受けた高齢者に対しての介護予防の理念や取組啓発。	・認知症等高齢者支援地域連携事業で認知症講演会を9月に実施した。 ・オレンジチームや地域包括支援センター、総合相談窓口（プラン）の相談窓口の周知・啓発として西区地域福祉ビジョンのニュースレターに掲載し、普及啓発を行った。 ・各関係会議に出席するとともに、地域包括支援センターと連携し、後方支援を行った。	・認知症、若年性認知症の周知、総合相談窓口（プラン）の案内等、地域包括支援センター、オレンジチームと連携する。 ・区民に向けた講演会を開催する。
	5	【若年性認知症への理解の促進】 ・症状が進行するまで相談や支援につながらない。 ・認知症について、高齢者のイメージがあり若年での発症について、理解が進んでいない。 ・相談窓口としての認知度が低い。	・住民向けの若年性認知症について周知啓発。 ・現役世代へのアプローチにつながる薬局、歯科等の他、企業への周知。（名刺サイズのカード・マグネットの配付等） ・オレンジパートナー企業等への若年性認知症の周知。	・認知症関係者会議に出席し、連携を図った。 ・オレンジチームの周知、啓発を広報紙や西区地域福祉ビジョンのニュースレターに掲載し行った。 ・若年性認知症を含めた相談や支援についての、地域包括支援センターへの後方支援を行った。	・若年性認知症について及び相談機関について、ホームページや広報紙に掲載し、周知や啓発を行う。 ・各関係機関や区役所内担当部署とも連携し支援に取り組む。 ・オレンジチームとの連携及び後方支援を行う。

区	No.	令和6年度第4回区運営協議会 地域ケア会議から見えてきた課題のまとめ	令和7年度取組内容	
		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、区単位で取り組む具体的内容（予定）
港 区	1	【複合的な課題を抱える世帯への支援】 ・8050世帯等で長らく社会的孤立がみられるケースは、複雑化してから相談機関につながる。	・区内相談窓口についての周知を行う。 ・事例検討を通して関係者が顔のみえる関係を強化していくことを継続する。	・区内相談窓口の周知を、広報やホームページにて実施した。 ・地域ケア会議等にて、地域包括支援センター、総合相談窓口（ランチ）、介護保険事業所、区役所内他部署等の関係機関との連携強化を図った。 ・区内相談窓口についての周知を継続する。 ・地域ケア会議等にて、関係機関との連携強化を図る。
	2	【権利擁護についての支援】 ・自らの疾患や家族間の過去の関係性より、介護が難しかったり、意思決定に課題を抱えている家族が増加している。 ・判断能力がかなり低下してから成年後見や医療につながるため、最期まで本人の望む生活の支援が困難。 ・本人・家族共に金銭管理が適切に行われず、必要なサービス利用につながらない。 ・詐欺被害が増加している。	・意思決定支援の勉強会、意見交換会の実施。 ・ACP、成年後見制度、あんしんさぽーとの周知。 ・あんしんさぽーとと情報交換を行う。 ・意思決定支援を行い、あんしんさぽーとや成年後見制度につなげる。 ・圏域内の被害発生情報を確認した場合、区専門職や関係機関に共有を行う。	・意思決定支援について、専門職に対する研修を実施した。 ・講演会等にて、ACPや成年後見制度・消費者被害防止等について、リーフレット配付等により周知を行った。 ・専門職派遣を活用し市長申立ての円滑な対応を行った。 ・被害事例をコーディネーター連絡会で地域に共有した。 ・意思決定支援を行い、成年後見制度等必要な支援につなげるよう、関係機関と連携する。 ・成年後見制度の利用促進、権利擁護に関する啓発を継続して行う。 ・在宅医療・介護連携推進会議等にて、ACPの普及啓発を行う。
	3	【認知症高齢者への支援】 ・地域住民や家族、本人に認知症への理解が不足しているため、対応方法がわからない。 ・家族が、認知症への理解不足から認知症の人の受容が困難となるため、本人が不安定になり、行動・心理症状が悪化する傾向がある。	・認知症への理解を深めていただけるよう地域や企業に向けた認知症サポーター養成講座の開催に取り組む。 ・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開催する。 ・介護者どうしのつながる機会が少ない男性介護者を主とした男性介護者が集う場をつくる。 ・認知症への理解を深め、他の介護者との交流、情報共有、意見交換をすることにより、本人への対応、認知症状を受容していただけるよう取り組む。	・認知症について、相談窓口の周知を広報やホームページにて実施した。 ・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を開催した。 ・地域包括支援センター、総合相談窓口（ランチ）、介護保険事業所、区役所内他部署等の関係機関との連携強化を図った。 ・男性介護者の会を開催支援し、介護者同士が交流できる場作りを行った。 ・区内相談窓口についての周知を継続する。 ・区民及び専門職を対象に、認知症学ぼう会等の講演会を開催するため、関係機関と連絡調整を行う。 ・介護者同士が交流できる場作りを継続支援する。
	4	【社会資源の活用と整備、孤立防止について】 ・身寄りのない高齢者、近親者がいない高齢者が社会とつながる場が乏しい。 ・自立支援・介護予防のための受け皿となる社会資源が少ない。	・もの忘れや理解力の低下症状のある方が、本人の能力や性格に応じた内容で社会とつながり続けることができるような機会への参加を奨励し、継続して利用できるよう支援する。 ・各包括圏域だけではなく、必要に応じて参加を促し、広く自立支援のための社会資源事業として活用する。 ・当事者のニーズを把握し、本人・家族がつながることのできる居場所づくりを関係機関と連携して行う。 ・退院時などには専門職間で連携をとり、介護予防の視点で地域へのつながりを行う。	・社会資源や居場所作りについて、意見交換、情報共有。 ・地域包括支援センターのみならず、見守り相談室や区社会福祉協議会と連携し、当事者のニーズに添った居場所作りの支援と参加支援を実施した。 ・社会資源や居場所について情報提供し、地域へつなげる取組（支援）を継続する。

区	No.	令和6年度第4回区運営協議会 地域ケア会議から見てきた課題のまとめ		令和7年度の取組内容	
		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、区単位で取り組む具体的内容（予定）
大正区	1	【権利擁護】 ・本人が病状を認識していないため支援を拒否する場合も多く、介入に時間を要する。成年後見制度の利用に本人が同意しない場合はケアマネジャーなどの支援者が業務の範疇を超えた支援を行っている現状がある。 ・成年後見制度の活用へ動くことができて時間を経過するため、それまでの支援を誰かが行わざるを得ないという金銭管理が課題となっているため、新たな制度や仕組みづくりが必要である。	・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。 ・早期発見につながるよう、区内の専門職のみならずインフォーマルな資源も含め、地域包括支援センターの周知が必要である。	・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。 ・介入の機会を逃さないよう高齢者の相談窓口である地域包括支援センターの周知を広報、SNSにて実施した。	・権利擁護や金銭管理が必要になるケースが早期につながるよう高齢者の相談窓口である地域包括支援センター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。
	2	【自立支援型ケアマネジメント検討会議】 ・介護保険外のサービスや地域活動を活用した介護予防や重度化防止に向けた取組が十分にできていない。 ・ケアマネジャーや地域住民に対して、介護予防に対する正しい理解を広めるとともに、社会資源を活用できるよう周知する必要がある。 ・活動範囲が少なく、人との交流が少ない人は、情報が入りにくく、選択肢が少ない。また、人どうしの関わりが少ない地域では、活動の周知に時間がかかる。 ・既存の地域活動には男性の参加者が少なく、新たに入りづらい。	・インフォーマルな社会資源に関する資料をケアマネジャーに提供するとともに、ケアプラン作成に関する研修を行う。 ・認知症予防を目的とした集いの場を区役所や区内地域包括支援センター、区内医療機関等の区内関係機関と共催する。 ・両地域包括支援センターと区が連携し、介護予防に資する活動の場を増やし維持できるよう取組を進めていく。	・インフォーマルな社会資源の一つとして、区内地域包括支援センター、区内医療機関等の区内関係機関と協力して介護予防に資する活動の場である認知症予防の講座を月1回開催した。 ・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。 ・ケアマネジャーへ情報提供しやすいよう地域包括支援センター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。	・インフォーマルな社会資源の一つとして、両地域包括支援センター、区内医療機関等の区内関係機関と協力し介護予防に資する活動の場である認知症予防の講座を今後も継続実施していく。 ・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。
天王寺区	1	【8050問題】 8050問題に関しては、介護の必要性から高齢者支援を担う支援者が先導して関わる事が多く、子自身に就労等生活改善の意欲がないため子が抱える課題も含め抱えざるを得ない。	・本人、家族等、また支援者が問題を抱え込まないように、区役所・地域包括支援センター・総合相談窓口（ランチ）等の活用を周知する。 ・区役所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の検討等「つながる場」の積極的な活用。 ・ケース支援時に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、地域ケア会議実施時に必要に応じて区役所内の関係部署（精神保健福祉担当・生活保護担当・生活自立支援相談窓口等）の参加を促す。	・4事業連絡会（地域包括支援センター、生活自立支援相談窓口、在宅医療・介護連携相談支援室、障がい者基幹相談支援センター）を隔月1回実施継続し、情報共有、連携強化しているが、今年度障がい者基幹相談支援センターの出席が困難であったため、会議報告を行い共有している。 ・今年度も10月に、介護保険事業所、障がい者福祉事業所、医療機関職員等で事例検討会を実施し、多職種が集まり情報共有を行った。顔の見える関係づくりの機会をつくった。 ・地域包括支援センターが実施する地域ケア会議へ、区の高齢者担当が毎回参加し、必要時、生活保護の担当等にも連携図り、課題解決に向けて検討を行った。	・総合的な相談支援体制の充実事業（つながる場）を活用し、関係機関との連携強化を図る。 ・課題に対して、区役所や関係機関との連携、役割分担の検討をつなげる場を活用する。 ・4事業連絡会（地域包括支援センター、生活自立支援相談窓口、在宅医療・介護連携相談支援室、障がい者基幹相談支援センター）を隔月1回実施継続し、令和8年度は障がい者基幹相談支援センターに再度参加を促す。
	2	【孤立する高齢者や引きこもりにある子の問題】 ・数年にわたり糞尿をベランダに貯める、極端な節約をしている等の生活に偏りがある事例や自宅にゴミを貯めこむ、生活困窮の状態が継続している等、近隣や賃貸管理会社からの連絡で発見されるまで、生活水準が落ちたまま、本人や家族が助けを求められず、介入が遅延する等の事例が増えている。本人が介護支援を必要としない場合は、生活水準が改善されない状態が継続することが懸念される。 ・生活保護受給者で、生活保護担当より定期的な関りはあるが、更に丁寧な生活改善等の支援が必要な事例が見られた。 ・過去の病歴から医療機関への不信感があり本人や子の医療受診が進まない事例があった。	・本人、家族等、また支援者が問題を抱え込まないように、区役所・地域包括支援センター・総合相談窓口（ランチ）等の相談窓口の活用を周知する。 ・地域ケア会議に必要時区役所内の関係部署（精神保健福祉担当・生活保護担当・生活自立支援相談窓口等）の参加を促す。 ・生活保護受給者で、担当からの定期的な関りに加えさらに丁寧な生活改善等の指導が必要な場合は、担当課と連携して支援を行う。生活保護や介護保険サービスにつながっ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。	・来庁者の相談を聞き取り必要時には地域包括支援センター、総合相談窓口（ランチ）、生活自立支援相談窓口等の紹介、相談を促し、連携して問題を解決できるように検討した。 ・地域ケア会議参加時、必要時区役所内の関係部署に声をかけ参加を促した ・相談者が来庁相談時には、区役所内関係部署（生活保護、生活自立支援相談窓口、精神保健福祉担当等）のみならず、地域包括支援センター、見守り相談室、オレンジチーム等と連携して支援を行った。 ・地域包括支援センターからの相談ケースに対して、高齢担当から、医師や精神保健福祉相談員に助言を受けるために、精神保健福祉相談を受けた。助言を地域包括支援センターに伝えケース対応を検討するように伝えた。	・複合的な問題を抱える世帯に対して、関係部署と連携をとるとともに、情報共有、共通認識を持ち対応できるように「つながる場」を活用する。高齢担当、障がい担当、子育て担当、生活保護担当、生活困窮担当、関係機関等との連携強化を図り、スーパーバイザーの助言を得ることで、それぞれの強みを共有し、スキルアップを図り支援する。 ・課題を抱えるケースにおいて、区役所内での連携を図り情報共有を行う。

区	No.	令和6年度第4回区運営協議会 地域ケア会議から見てきた課題のまとめ		令和7年度の取組内容	
		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、区単位で取り組む具体的内容（予定）
天王寺区	3	【高齢者自身が自身を取り巻く環境の予後を考えられていない】 ・高齢者が入院・入所等により在宅生活の継続が困難となった際に、ペットを飼育している場合等適正な飼育が行われていない場合も多く、ペットの譲渡先や自宅の家財の処分等の緊急の対応を要する事例が顕在化している。 ・ひとり暮らし高齢者は、ペットの世話や散歩の役割を持つことで生きがいづくりや介護予防効果をみとめるケースが例年あるが、終生飼育の課題を抱えていることが多い。 ・高齢者自身が自身を取り巻く環境や今後の生活について見通しが持てない状況にある事例が顕著となっている。	・在宅医療・介護連携推進事業等においてACPの普及・啓発促進。 ・地域ケア会議、在宅医療・介護連携推進会議等において関係機関との連携強化を図る	・ACP・人生会議について地域住民に対する普及啓発は、みんなの健康展で啓発を行い、11月の区の広報紙の一面に記事を掲載した。 ・令和7年9月居宅支援事業者連絡会で「犬猫の飼ひ方、終生飼育について」健康推進グループの事務職員と薬剤師に啓発依頼し、周知を行い「ペットもしもあんしんカード」を配布した。支援者からペット飼育をしている高齢者に対して必要時にカードの配布を検討してもらうよう依頼する。	・在宅医療・介護連携推進事業等においてACPの普及・啓発促進。 ・地域ケア会議、在宅医療・介護連携推進会議等において関係機関との連携強化を図る。 ・ペットに対する終生飼育等の相談については、健康推進グループと連携する。
	4	〈認知症高齢者や家族の支援課題〉（権利擁護支援） ・アルコール性認知症により本人の能力を超えた就労行動や本人の頻繁受診等の問題行動があり、支援者が振り回され、適切な介護サービスの導入が進まないことがある。 ・高齢者夫婦世帯では、本人が認知症であることを受け入れられない家族や、高齢者を介護していた家族が認知機能障がいも認めても、家族への介入がなされないまま放置され、深刻化した状態で支援者から相談を受ける事例がある。 ・ひとり暮らし高齢者が病状進行により在宅生活が困難になるも、本人の自覚がなく支援者一同が集まり、意思決定支援を行った事例があった。認知症の進行により本人や身近な支援者だけでは本人の意思決定の確認や判断ができないことが増えている。	・家族の認知症の理解については、家族の独特の考えに振り回されないよう、支援者が統一した対応を心がけるため地域ケア個別会議を今後も活用していく。開催時は地域包括支援センター連絡調整事業の専門職派遣を必要に応じて活用する。 ・認知症の正しい理解が広がるように、認知症地域支援推進員が認知症キャラバンメイト連絡会に積極的に関わり、啓発活動に関して助言支援を行う。さらに認知症サポーター養成講座や認知症ステップアップ講座等で認知症に関わる社会資源を積極的に情報提供する。 ・認知症の進行に伴い、起こってくる課題に対して適時適切に対応して行くことができるよう、オレンジチーム兼認知症地域支援推進員が、居宅介護支援事業者連絡会等を活用して事例を踏まえた啓発活動を行い、必要なタイミングであんしんさぼーと事業や成年後見制度の活用が進むようにしていく。 ・支援者が問題を抱え込まないように、認知症強化型包括支援センター・地域包括支援センター・総合相談窓口（ランチ）等の相談窓口、地域ケア会議等の活用を周知する。 ・あんしんさぼーと事業・成年後見制度の周知・啓発を行う。 ・強化型地域包括支援センター・地域包括支援センターでの認知症の周知・啓発の後方支援を行う。	・区役所窓口来所した認知症疑い者の対応について、認知症強化型包括支援センター、生活自立相談窓口と連携した。本人に、同じ対応で接することができるように、地域包括支援センター、生活自立相談窓口、区役所総合窓口等と連携して、本人、家族に対して支援を行った。 ・区役所 1 階待合に認知症マフの現物展示を再開し区役所 2 階待合に、認知症の相談についての啓発を継続している。 ・地域包括支援センターが実施する地域ケア会議へ、区の高齢者担当が毎回参加し多職種と連携を図り、課題解決に向けて検討を行った。 ・疾患理解を深めるために、障がい者・高齢者虐待防止連絡会議研修において、アルコール専門病院のケースワーカーを講師としてアルコール依存症についての講演を依頼し、介護保険事業所、障がい者福祉事業所に対して啓発を行った。	・地域住民への認知症に関する啓発を進め、早期発見し、対応できるような取組を行う。 ・認知症強化型包括支援センター、オレンジチームでの認知症の周知、啓発の後方支援を行う。 ・地域ケア会議、つながる場等の会議に、区の高齢者担当が参加し、課題解決に向けて検討を行う。 ・あんしんサポート事業、成年後見制度の周知・啓発を行う。
浪速区	1	【判断能力が低下し、認知症の症状が疑われる身寄りのない人への支援が困難】 ・身寄りがいない方、いても高齢や疎遠などを理由に支援が見込めない方が多い。 ・問題があがってきた時点で、成年後見の類型が後見相当の方が多い。 ・支援が入っているにも関わらず、金銭管理の支援拒否や制度の活用に至っていない。	・区役所、地域包括支援センター・総合相談窓口（ランチ）と認知症高齢者ケースの共有を行い、地域ケア会議に出席し連携。 ・把握した時点で成年後見制度利用の可能性が高い場合、地域ケア会議に成年後見担当が出席し、早期対応できるようにする。 ・地域住民へACPの周知を継続し、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。 ・顔の見える関係づくりを行い、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。 ・あんしんさぼーと、成年後見等の制度を活用した金銭管理支援について周知する。 ・生活支援課新任期研修を実施し、高齢者支援担当業務や制度について理解を深め、連携につなげる。	・地域ケア会議に出席し、関係機関の顔の見える関係づくりの構築およびケース支援について多角的視点から検討するなど、連携強化を図った。 ・地域ケア会議開催案内時に、成年後見制度相当の対象者の場合には成年後見担当の出席について担当者に提案し、早い段階で必要な支援につなげられるよう調整した。 ・在宅医療・介護連携推進会議に参加し、ACP認知度の情報共有をしながら継続的に住民への周知を実施した。 ・個別支援時や地域ケア会議等において、金銭管理支援が必要と思われるケースに適切な支援方法を周知・提案した。 ・今年度、生活支援課に配属になった新規採用者および転入職員に対し、高齢者支援担当業務の概要、高齢者の総合相談窓口としての地域包括支援センターおよび各総合相談窓口（ランチ）、あんしんさぼーとと成年後見制度について新任期研修を実施した。	・認知症講演会にてACPの周知を行う。 ・在宅医療・介護連携推進会議に引き続き参加し、浪速区独自の医療介護連携カード（Aケアカード）の区民への普及啓発を行う。 ・高齢者の相談窓口（地域包括支援センター、各総合相談窓口（ランチ）を区広報誌で広く周知する。

区	No.	令和6年度第4回区運営協議会 地域ケア会議から見えてきた課題のまとめ		令和7年度の取組内容	
		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、区単位で取り組む具体的内容（予定）
西淀川区	1	・家族の抱える疾病や障がい、生きづらさが高齢者の生活に影響を及ぼし、困難さが生じているケースが増えている。高齢担当だけでなく、障がい・医療・生活困窮など、多機関が関わる必要がある。 ・多問題を抱える事例への対応で、介護保険事業者と障がいサービス事業者等の関係機関、さらに生活困窮窓口等の支援する多機関・見守り相談室等の連携強化が必要。	・地域包括支援センター主催の事例検討会や研修に後方支援として参加する。 ・複合課題を抱えたケースがあれば、つながる場を積極的に利用し、多職種の連携がスムーズに図れるようにする。 ・各機関が「に～よん相談機関連携シート」をうまく活用して連携が図れるよう、研修会等で啓発していく。	・障がい担当を交えた事例検討や研修などを準備・開催、包括の後方支援を行った。 ・複合課題を抱え、困難な事例が多かったこともあり、今年度開催した地域ケア会議の大半がつながる場の共催で行った。関係機関が集まることで情報が集まりやすく、課題も見えてくる。それぞれの支援の方向性と役割分担が明確になり、支援がしやすくなった。 ・「に～よん相談機関連携シート」を活用した事例検討会を開催した。	・今後も引き続き各機関との連携を行い、それぞれの機関の強みを生かした支援ができるよう、つながる場や研修等で支援者のスキルアップを図っていきたい。 ・個別支援を通じて区の課題を抽出、それに応じた取組を実現できるよう取り組んでいく。
	2	元気なうちから「認知症になったら？」「もし病気になったら？」支援が必要になることを準備していないため、支援が困難になるケースが多い。 元気なうちからさまざまな備えについて意識を持ってもらえるような取組が必要である。	・「若いうちからの老後への備えの推進に向けた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。	・今年度はACPについての講演会を開催した。終活についての講演と個別相談を行った。老後に備えた情報や相談窓口の紹介を行った。 広報での周知、ビラ作成・設置等協力を行った。	・広報に掲載後、「エンディングノートが欲しい」と問い合わせが増え、関心のある市民が増えてきていると感じている。今後も興味を引くようなテーマから自分事として関心をもってもらえるような取組を行っていく。
	3	・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、専門職など関係機関の理解不足がある。 認知症本人や地域住民がボランティアのづくりや紹介を行っていく必要がある。 （地域に向けて） ・年々、一人暮らし高齢者が増える地域を把握し、「認知症のこと」「今後のこと」について話し合える場面が必要。 ・地域全体でオレンジチームについて知ってもらい、認知症の本人と家族について正しい理解をしてもらうことが必要。 （地域包括支援センターと総合相談窓口（ランチ）に向けて） 圏域の地域課題を把握し、陽だまり西淀川オレンジチームも周知活動ができるよう積極的に協力を要請していく必要がある。	・講座開催について、他機関との調整や開催への協力 ・区の広報紙で認知症カフェ、地域包括支援センター、総合相談窓口（ランチ）、オレンジチームの周知を行う。	・窓口での市民対応で認知症の相談や家族の相談に対応するときには「に～よん参考書」を活用して認知症理解の促進を、認知症カフェや認知症家族会へ案内、地域包括支援センター・認知症強化型地域包括支援センターへ連携を図るようにしている。 ・認知症カフェ連絡会に出席、区内の認知症カフェの状況交換・課題共有等を行っている。 ・認知症で関わることは多く、適宜強化型地域包括支援センターやオレンジチームへ相談、協働している。 ・認知症初期集中支援関係者会議への参加、課題の検討・共有。 ・10月の広報紙に認知症について一面掲載している。 内容は区内の認知症カフェと3つの家族会それぞれの特徴含めた説明と案内を掲載。 ・年1回「いきいき講演会」を開催。テーマは認知症で、精神科医の講演と認知症への関わりについての寸劇を行っている。区は企画やチラシの確認を行っている。 ・区社会福祉協議会主催の声掛け訓練に包括が協力している。 ・ちーむオレンジの連絡会を今年初めて開催した。 各チームの現状の活動の共有や、今後の活動の取り決めを行った。来年度はちーむオレンジと3つの認知症家族会のコラボレーションができるよう取り組んでいくことになった。	・引き続き窓口や高齢者支援の中で認知症についての理解が深められるような支援をしていく。 ・参加している会議には引き続き参加し、開催の協力など後方支援を行う。 ・ちーむオレンジの連絡会で決まった、ちーむオレンジと3つの認知症家族会のコラボレーションができるよう取り組んでいくことになったので、後方支援をしていきたい。

区	No.	令和6年度第4回区運営協議会 地域ケア会議から見てきた課題のまとめ	令和7年度の取組内容		
		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、区単位で取り組む具体的内容（予定）
淀川区	1	【金銭管理の問題】 本人（ひとり暮らし含む）や家族等が判断能力低下を伴うもの。 ・本人以外による不適切な金銭管理。 ・相談時には既にライフラインが止まり家賃・持ち家の税金、介護サービス利用料未払い、食糧支援等の緊急対応が求められることが多くなっている。 ・早期に介護サービスを導入しようとするも全くお金がないため暫定でのサービス提供ができる事業所が見つからない。 ・成年後見市長申し立ての増加により審判までに長期間がかかっている。	本人や親族申し立ての周知啓発、市長申し立ての早急な連携対応及び地域包括支援センターの後方支援。複合的な課題が多いケースについては区役所内の担当間で連携対応をしたり、総合的な相談支援体制の充実事業（つながる場）を活用し関係機関の連携を充実させていく。生活困窮者自立支援制度や生活支援担当との連携し生命の安全を優先し支援していく。	・成年後見制度の市長申し立てが必要なケースについては、できるだけ早急に対応をしている。 ・成年後見制度の市長申し立ては後見人がつくまで時間がかかる傾向があり、できるだけ早く適切な金銭管理ができるよう、本人申し立てができる人には法テラス等を使って本人申し立てできるようにすすめている。 ・つながる場で担当者間で相談しケース支援について役割分担をした。 ・生活困窮者支援窓口・生活支援担当と同行訪問し、適切な金銭管理ができるよう努めている。	・必要なケースには成年後見制度の周知をし、適切な金銭管理ができるようにしていく。 ・地域包括支援センターや法テラスと連携し、必要な人が成年後見制度を利用できるようサポートする。 ・引き続き生活困窮者支援窓口・生活支援担当と連携し、適切な金銭管理ができるよう努めていく。
	2	【家族の複合的な課題がある世帯】 ・8050問題（本人の特性、それまでの親子関係からくる課題も含む） ・親族・地域など社会とのつながりが希薄 ・介入・支援拒否（精神疾患、共依存、生活困窮など）される世帯へ必要な情報やサービス提供が難しい。 ・複合的な課題を抱える世帯の増加により、高齢者・障がい者・児童等の他分野の関係機関との連携が必要。	複合的な課題が多いケースについては区役所内の担当間で連携対応をしたり、総合的な相談支援体制の充実事業（つながる場）を活用し関係機関の連携を充実させていく。区役所内での生活困窮者自立支援制度や生活支援担当、健康相談、障がい者支援機関との連携の強化。	・高齢者本人が精神疾患を抱えているケースや、高齢者の家族（娘・息子など）が精神疾患のケースが多いため地域活動担当の精神保健福祉相談員と連携してケース対応をしている ・高齢者本人だけでなく、障がいをもつ家族にも支援が必要なケースが多いため、他機関にもかかわってもらえるよう会議を開催して、役割分担を決めている。	・引き続き高齢担当だけで解決できない課題のあるケースについては他部署・他機関と連携して支援する。 ・他部署・他機関との関係構築に努める。
	3	【自立支援型ケアマネジメント検討会議】 コロナ禍以降、地域の活動も再開したが、一度閉じこもりに陥ると再度の活動には繋がりにくく心身機能、意欲低下が進む。	身体機能だけではなく栄養、口腔などへのアプローチも必要。管理栄養士等の専門職との連携が重要	参加できそうな高齢者には、いきいき百歳体操・かみかみ百歳体操への参加勧奨をしている。	・引き続き参加できそうな高齢者にはいきいき百歳体操・かみかみ百歳体操への参加勧奨をする。 ・必要なケースには管理栄養士と同行訪問するなどの支援も検討する。
	4	【孤立している認知症高齢者】 ・介入拒否、医療受診・介護サービス利用の拒否や認知症の行動・心理症状の悪化事例が増え、支援対応が長期に及んでいる。 ・集合住宅が多く、単身世帯、高齢者世帯が多い。 ・社会とのつながりがなく、親族等の協力者がいないため孤立し早期発見が難しい。 ・認知症高齢者の支援を行う時に個人情報保護法によって医療・介護（医師会・歯科医師会・薬剤師会を含む）から情報収集ができないため高齢者に必要な対応・支援が難しい。	・地域や区役所や図書館など公共の場所での周知啓発活動。 ・認知症の人が集える場の創設。チームオレンジの立ち上げの勧奨、後方支援。	・区民向けの認知症についての講演会（「認知症と糖尿病を防ぐ生活術」講師：糖尿病看護認定看護師、「認知症専門医からのアドバイス～最適な受診のタイミングとは？」講師：脳神経外科医）を開催し、145人の参加があった。区民に認知症について考え、認知症についての知識を持ってもらう機会とすることができた。 ・認知症についてのポスターを貼ったり、パンフレットを区役所のラックに配架した。 ・認知症についてのパネル展示を実施し、認知症高齢者についての区民の理解を深める機会となっている。 ・地域包括支援センターの紹介を区の広報誌である「よどマガ」に掲載した。 ・地域包括支援センターのパンフレットを区役所のラックに配架した。 ・介入拒否のケースやで必要な時は警察に協力を依頼して、同行訪問した。	・引き続きあらゆる機会をとらえて身近な支援機関についてや認知症についての周知を行っていく。

区	No.	令和6年度第4回区運営協議会 地域ケア会議から見えてきた課題のまとめ	令和7年度の取組内容	
		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、区単位で取り組む具体的内容（予定）
淀川区	5	【認知症支援の地域作りにおける課題】 ・介護サービス利用後も、地域で生活できる居場所が大切であるが、認知症当事者や家族が参加できる居場所の把握や周知が十分でない。 ・認知症当事者や家族の思いを、地域や関係機関へ繋げた地域活動が必要。	・地域毎に応じた認知症の人が集える場の創設。チームオレンジの立ち上げの勧奨、後方支援	・区民向けの認知症についての講演会（「認知症と糖尿病を防ぐ生活術」講師：糖尿病看護認定看護師、「認知症専門医からのアドバイス～最適な受診のタイミングとは？」講師：脳神経外科医）を開催し、145人の参加があった。区民に認知症について考え・認知症についての知識を持ってもらう機会とすることができた。 ・認知症についてのポスターを貼ったり、パンフレットを区役所のラックに配架した。 ・認知症についてのパネル展示を実施し、認知症高齢者についての区民の理解を深める機会となっている。 ・地域包括支援センターの紹介を区の広報誌である「よどマガ」に掲載した ・地域包括支援センターのパンフレットを区役所のラックに配架した。 ・介入拒否のケースやで必要な時は警察に協力を依頼して、同行訪問した。 ・引き続きあらゆる機会をとらえて身近な支援機関についてや認知症についての周知を行っていく。
東淀川区	1	1 「自分の人生の備え」への意識が薄い。	障がい者基幹相談支援センターと地域包括支援センターの連携が図れるような工夫。 つながる場の活性化。	・地域包括支援センター連絡会を活用し、お互いの顔合わせや情報交換を行った。虐待予防にかかる研修会を、障がい者支援関係者、高齢者支援関係者と共催することで、支援者間で顔の見える関係づくりを図った。 ・つながる場に参加（R7.11末現在10回開催）し、関係機関との連携を図った。 ・総合的な相談支援体制の充実事業（つながる場）を活用し、障がい担当、子育て支援室、生活保護担当、生活困窮担当等、関係機関との連携強化を図るとともに、支援者のスキルアップを支援する。 ・成年後見制度の利用促進、権利擁護に関する啓発、専門職派遣を活用し市長申立ての円滑な対応を行う。 ・在宅医療・介護連携推進会議等にて、ACPの普及啓発を行う。 「自分の人生の備え」への意識を持てるよう、関係機関が連携して対応ができるように、引き続き進めていく。
	2	2 社会的に孤立している、つながりのない高齢者がいる。	地域包括支援センターの活動についての後方支援。	・地域包括支援センターが行う地域ケア会議に参加することによる後方支援。 ・つながる場に参加（R7.11末現在10回開催）し、関係機関との連携を図った。 ・地域包括支援センターで対応が困難な個別ケースに対する相談支援。 地域包括支援センターが、社会的に孤立している、つながりのない高齢者を支援する活動が行えるよう、引き続き後方支援を行う。

区	No.	令和6年度第4回区運営協議会 地域ケア会議から見てきた課題のまとめ		令和7年度の取組内容	
		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、区単位で取り組む具体的内容（予定）
東成区	1	【高齢者（これから高齢者になる人含む）の課題】 ・ひとり暮らしや家族と疎遠の高齢者は、病気や障がい等で身体機能や認知機能が低下し生活への支障が深刻化してはじめて、支援につながる事が多い。認知症への気づきが遅れる。 ・老後、要介護状態になったときへの心構えや経済面等の備えが不十分である。（介護状態の暮らし（特に経済面）のイメージができていないため、困窮し生活が安定しない。家族・親族等と話し合いがなされていない。成年後見制度等の利用に踏み切れない。）	・地域包括支援センター・総合相談窓口（ランチ）連絡会にて、区民向けに各種事業・制度や相談窓口のリーフレットを作成し、あらゆる機会を通して啓発する。 ・既存のリーフレット（「そなえる私の暮らし方」[東成区版ACPの手引き]）を活用した啓発継続。 ・地域講座（知って得する連続講座）や区民講座において、成年後見制度や軽度認知症の啓発を行う。 ・つながりが希薄であることから百歳体操ほか地域活動参加啓発や東成区おまもりネット登録勧奨を行う。	・地域包括支援センター・総合相談窓口（ランチ）連絡会にて、各種事業・制度や相談窓口の啓発リーフレットを作成し、相談対応時、各種イベント時や大阪市LINEを活用して周知した。合わせて既存のリーフレットの啓発を行った。 ・各地域包括支援センター・総合相談窓口（ランチ）・オレンジチーム等の関係機関と連携して、区内11校下で地域講座（知って得する連続講座）において成年後見制度や軽度認知症、東成区おまもりネットの啓発を行った。また、家族介護事業（区民講座）において、認知症の啓発を行った。	・各種事業・制度や相談窓口の啓発について、地域講座時や相談の場面などあらゆる機会を通して、引き続き周知を図る。 ・地域講座（知って得する連続講座）について、地域課題や地域の意見を踏まえ、内容のブラッシュアップを図り、関係機関と連携しながら、引き続き実施する。 ・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	【家族介護者の課題】 ・被介護者の認知症の進行に伴う症状の変化に都度戸惑う。 ・介護負担・介護ストレスはあるが、愚痴を言える人がいない、仕事をしており時間に余裕がないことなど、介護者の抱え込みがある。虐待のリスクがある。 ・家族・親族間で介護や生活サポートに関する話し合いが不十分である。	・介護ストレス軽減のため、家族介護者が当事者同士の交流会（ピラティス体験）を実施。身体をほぐしてリフレッシュした後、交流会を行う。 ・交流会においては、認知症の進行に伴う症状の変化、ケア、関わり方等を学習する。 ・大阪市LINEや広報紙を活用し幅広く周知する。 ・区民講座等の機会を通して虐待防止について啓発。	・地域包括支援センター・総合相談窓口（ランチ）連絡会にて、家族介護者のピラティス体験＆交流会を検討し、3回実施した。大阪市LINEや広報紙を活用し周知した。 ・地域包括支援センター・総合相談窓口（ランチ）連絡会にて、認知症に対する理解啓発の映画上映会「オレンジラン」を開催し、その際に虐待防止啓発も行った。	・家族介護者の交流会の内容や啓発方法について、引き続き検討し継続していく。 ・映画上映会開催などあらゆる機会に相談窓口の紹介や認知症に対する理解啓発できるよう努めていく。 ・啓発に当たっては、大阪市LINEや広報紙などを活用していく。
	3	【関係者・支援者の課題】 ・本人のアセスメントが不十分であり、モチベーションが上がる目標設定になっていない。本人や家族アセスメント内容を共有し、連携し支援する必要がある。（経済状況の把握が十分でない、介護予防における栄養、口腔ケア等についてのアセスメントや評価の視点が十分ではない、医療職への相談が不十分である、障がいの特性や障がいの制度の理解が十分でない、家族の介護負担等の状況） ・利用者や家族からハラスメントがある。	・各地域包括支援センターが協働して、ケアマネジャーに対して自立支援型ケアマネジメント検討会議によるケース検討や自立支援や介護予防をテーマとした研修を行う。 ・成年後見制度やあんしんさぽと事業、障がいの特性や障がいの制度についての研修を行う。 ・多職種LINEや研修会を機会に、区のこころの健康相談の周知を行う。	・各地域包括支援センターが協働して、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。区役所とも連携し、各種制度の説明を行った。 ・在宅医療・介護連携推進事業と連携し、多職種連携の研修を行った。 ・地域包括支援センター・総合相談窓口（ランチ）連絡会と区役所が協働して虐待防止研修を行った。	・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。 ・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、障がい者基幹相談支援センター等の関係機関と連携していく。 ・多職種連携を進めるため、在宅医療・介護連携推進事業との連動を図っていく。 ・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。
	4	【地域等の課題】 ・病院、地域や支援者がつながっていない孤立している高齢者が多い。（アパート暮らしの単身高齢者等） ・急に入院した場合、近所に伝えられず、地域住民が心配し続ける。	おまもりネット手帳（本人の様々な情報を書き込む手帳）や地域会館等で実施する地域福祉活動の周知や参加勧奨の実施。	・おまもりネット手帳や相談窓口について、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。	・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。 ・地域講座・上映会等の機会を通じて、相談窓口等を周知する。
	5	【制度の課題】 ・ケアマネジャーのシャドウワーク。（身寄りがいても関係性が疎遠であることなどを理由に業務外の手続きや対応がある） ・ケアマネジャーやヘルパー等の介護人材の不足により、要望やニーズに見合ったサービスをすぐに埋めることが難しい。	・ケアマネジャーのシャドウワーク等への対応として、介護予防ポイント事業によるボランティアや有償ボランティア（きづくちゃん）の活動者を増やすため、周知・啓発を行う。	・生活支援整備事業等と連携し、介護予防ポイント事業や有償ボランティア（きづくちゃん）募集の周知・啓発を行った。	・ボランティア活動者の確保のため、関係機関と連携し引き続き啓発していく。

区	No.	令和6年度第4回区運営協議会 地域ケア会議から見えてきた課題のまとめ		令和7年度の取組内容	
		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、区単位で取り組む具体的内容（予定）
生野区	1	【孤立する高齢者の問題】 ・家族や地域との関係が希薄で、支援介入が遅れ、深刻化・重度化してから問題が発見されることが多い。 ・病院から介護や医療を拒否している高齢者に関する相談が増加している。 ・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	・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。 ・区役所内の関係部署（精神保健福祉担当・生活支援担当・自立支援相談窓口）に、必要時地域ケア会議への参加を依頼する。 ・広報紙等で、高齢者の相談窓口について周知する。 ・区役所や障がい者基幹相談支援センターと連携し、つながる場の会議等を積極的に活用し横断的な支援に向けて取り組む。	・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、医療と高齢者支援の情報共有方法について再検討し、連携強化を図った。 ・生活支援担当向けに、地域包括支援センターに関する研修を行い、連携の強化を図った。 ・区役所内の関係部署（精神保健福祉担当・生活支援担当・自立支援相談窓口）に、必要時地域ケア会議の連絡調整を行った。	・区民に対し、3月の広報誌にて、認知症シンポジウムや高齢者の相談窓口について周知予定。 ・医療と介護の連携強化のため、在宅医療・介護連携相談支援室と連携し、「医療機関・地域包括支援センター連携シート」の再周知・啓発を行う。
	2	【複合的な課題を有する家庭への支援】 ・障がい者を有する子を持つ親が高齢化し、相談につながった時点で、介入が遅れ、支援が長期化する場合がある。 ・認知症以外にも、精神疾患などの障がい者を有する高齢者の支援が増加している。	・認知症ネットワーク会議・在宅支援ネットワーク会議で、多職種連携や地域関係者と地域の見守りに協働して取り組む。 ・関係機関や区役所内の関係部署と連携し、地域ケア会議の開催やつながる場を活用し、支援方針や役割分担を行う。 ・障がい者基幹相談支援センターとの連携を強化する。 ・精神福祉担当と連携し、地域住民や支援者に対し、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や研修について情報共有し連携を深める	・つながる場のスーパーバイザー派遣を活用し、高齢者の支援機関と障がい者の支援機関での役割分担を行い、支援体制の構築を行った。 ・地域包括支援センターや障がい者基幹相談支援センター、区生活支援担当や精神保健担当等の各支援機関との連絡調整を行った。 ・精神福祉相談員と連携し、精神保健に関する研修等について地域包括支援センターを通じて研修情報について随時情報提供を行った。	・3月に区民を対象とした認知症シンポジウム開催予定。 ・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	【判断能力が低下した高齢者の金銭管理や意思決定支援の問題】 ・認知症や精神疾患をもつ高齢者の増加により、金銭管理や意思決定に支障がでている。 ・家賃やサービス利用の支払いが、困難となり在宅生活継続が難しい。 ・あんしんさぼーと事業や成年後見制度の利用開始までの金銭管理が難しい。	・区民に対し、パンフレットや広報紙等を活用し権利擁護にかかる周知・啓発を行う。 ・成年後見制度の利用促進、権利擁護に関する啓発、市長申立の円滑な対応。 ・在宅医療・介護連携相談支援室と連携し、区民・支援者向けに人生会議（ACP）の周知啓発を行う。	・権利擁護に関するパンフレットやカレンダーを配架し、区民に対し、周知啓発を実施した。 ・区役所生活支援担当、地域包括支援センター、介護支援専門員向けに成年後見制度や市長申立、権利擁護に関する研修を行い、成年後見制度（市長申立）の円滑な対応につながるよう努めた。 ・在宅医療・介護連携相談支援室と連携し、区民・支援者向けに人生会議（ACP）の周知啓発を行った。	・区役所（生活支援）やあんしんさぼーと事業の担当者を引き続き連携を強化していく。

区	No.	令和6年度第4回区運営協議会 地域ケア会議から見えてきた課題のまとめ		令和7年度の取組内容	
		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、区単位で取り組む具体的内容（予定）
旭区	1	【複合的な課題を抱えた世帯の支援】 ・「認知症」「ひとり暮らし」「キーパーソン不在」「同居家族にも支援が必要」「経済問題」「地域住民、介護事業所や住宅管理会社とのトラブル（カスタマーハラスメント含む）」「虐待」など、課題が重複して対応困難となっている事例が多数ある。 ・在宅生活が困難になっているが、ペットがいるために施設入所できない高齢者がいる。また、多頭飼育崩壊リスクを抱えている世帯もある。 ・支援者が介入した段階ですでに困難事例化しているケースがある。要支援ケースの早期発見・早期対応のためにも地域包括支援センターの正しい役割の周知が求められる。	・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。 ・つながる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や認知症についての周知活動を行った。 ・各地域包括支援センターや総合相談窓口（プランチ）は積極的に総合的な相談支援知性の充実事業（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。 ・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、区保健福祉センターの職員向けに各地域包括支援センターの役割や認知症の早期発見・早期支援についての研修を実施した。 ・ペットを飼育している高齢者に対し、包括で適宜「ペットもしもの安心カード」を活用している。	・総合的な相談支援知性の充実事業（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、ケアマネジャーや計画相談員等専門職向けに制度理解を深められるよう連携の強化及び支援の対応力向上を引き続き行う。 ・区障がい者・高齢者虐待防止連絡会議において、8050問題をテーマに外部講師による研修実施予定。
	2	【孤立する高齢者の課題】 ・単身世帯・高齢者のみの世帯が多く、身近に異変に気付くことができる人が少ない。 ・町会未加入や、知り合いがいないなどひとり暮らしで身寄りもない高齢者が孤立している可能性がある。 ・判断能力が低下しているが、身寄りがないために金銭管理や介護保険サービスの契約行為等に支援が必要な高齢者がいる。 ・支援者が介入した段階ですでに困難事例化しているケースも少なくない。	・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。 ・日常生活自立支援事業（あんしんさぽーと事業）の利用促進に向けた普及啓発。 ・判断能力が低下する前から高齢者や家族、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、取組の継続。	・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や認知症についての周知活動を行った。 ・地域包括支援センターからの働きかけにより社会福祉協議会の協力を得て、居宅介護支援事業者連絡会においてあんしんさぽーと事業の説明会を開催した。 ・3地域包括支援センター主催で認知症をテーマとした映画上映会を開催し、認知症や権利擁護についての啓発を行った。 ・3地域包括支援センター主催で介護支援専門員向けに権利擁護研修会を開催した。 ・救急情報シート（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）等を区役所に配架し、9月の広報紙にも掲載した。 ・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、取組を継続している。	・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を継続する。 ・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。

区	No.	令和6年度第4回区運営協議会 地域ケア会議から見えてきた課題のまとめ		令和7年度の取組内容	
		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、区単位で取り組む具体的内容（予定）
旭区	3	【認知症高齢者の課題】 ・後期高齢者を対象とした地域ケア会議の開催割合が増えている。 ・旭区民の3.5人に1人は高齢者であり、各世代が認知症を「我が事」として捉える必要がある。そのため若い世代から高齢の世代まで全世代への認知症予防の知識の啓発と認知症予防への取組が必要になる	・オレンジチームの広報、周知の継続。 ・地域住民や支援者に対する認知症についての勉強会や講座の開催。 ・キャラバン・メイトと協働したキッズサポーター養成講座の開催。 ・認知症になっても安心して暮らせるまちづくりをめざした区内商店街との連携。（認知症安心ガイドの配架やオレンジパートナーへの登録勧奨） ・認知症の日、認知症月間に合わせた認知症に関する周知啓発の継続。	・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認知症強化型地域包括支援センター（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。 ・認知症強化型地域包括支援センターの働きかけにより区内商店街内の店舗のオレンジパートナー登録数が増加した。 ・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認知症強化型地域包括支援センターと連携し、3師会、区社会福祉施設連絡会、郵便局、区内商店街を含むオレンジパートナー企業等の協力を得て区内をオレンジ色のポスター等で彩る取組を実施した。今年度は啓発物品としてのぼり旗やうちわを作成し、のぼり旗は区役所や地域包括支援センター・総合相談窓口（ブランチ）に掲出した。うちははその他区民まつりでもチラシ等とともに配布し、啓発に努めた。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い、取組状況は区ホームページに掲載した。 ・9月に掲載した区広報紙の特集記事には認知症サポーター養成講座についての内容も掲載し、啓発に努めた。 ・旭区西部地域包括支援センターと認知症強化型地域包括支援センター共催で、認知症月間に合わせて図書館で認知症ライブラリーを開催した。また、同日開催としてキャラバン・メイトによる小学生向けのキッズサポーター養成講座も行った。 ・区内の大学において大学生向けの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「安心して認知症になれる地域を考える」ために、自主制作したドキュメンタリー映画を上映した。 ・認知症疾患医療センターやオレンジパートナー登録をしている薬局薬剤師の協力を得て、地域住民向け勉強会（ちよこつ相談会）を実施した。	・区医師会の監修のもと、認知症強化型地域包括支援センター（オレンジチーム）と協働して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。 ・区内商店街との連携のため、引き続きオレンジパートナー登録の勧奨を行う。
	4	【介護予防の課題】 ・転居、性別、自宅からの距離、交通手段等の理由により既存のつどいの場に参加しにくい人がある。 ・介護予防サービス利用後に自立になった場合も、その後に通える場所が不足しており、担い手も不足している。 ・高齢者や家族に対する自立に向けた考え方が十分に周知・啓発できていない。 ・居宅介護支援事業所、ケアマネジャーが減少しており、新規の利用希望者を担当できるケアマネジャーを探すことが困難である。 ・介護度の低い高齢者は、重度の高齢者と比較して、自立に向かう可能性は高いが、ケアプラン作成料が安価で労力に見合わないこともあり、自立に向けたケアプランの作成者が不足している。	・介護予防についての普及啓発。	・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。 ・地域包括支援センターにおけるeスポーツの体験会やサロン等を随時開催している。 ・各包括主催の体操教室等を区内各所で実施している。	・自立支援型ケアマネジメント検討会議等を通して引き続き区役所として活用できる資源等の情報の共有及び協力・助言を行う。 ・引き続きeスポーツ体験会やサロン、体操教室等を実施する。

区	No.	令和6年度第4回区運営協議会 地域ケア会議から見てきた課題のまとめ		令和7年度の取組内容	
		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、区単位で取り組む具体的内容（予定）
城東区	1	【認知症高齢者の課題】 ・認知症の進行から判断能力が低下した状態で発見されるため、本人の意思確認が困難に必要な支援に結びつかない ・近隣トラブルや日常的な金銭管理、生活基盤の構築等の支援導入までに時間を要する。	・認知症予防の取組等を通じたひとり暮らし高齢者の社会参加の場作りや周知の強化。 ・金銭管理支援の制度利用に必要な手続きのスピード化や拡充の提唱。	・認知症フェスタ(10/3)で当事者による講演会やVRによる体験型コーナーなどを通じて、自分のこととして認知症を知る、考えられるように、広く区民へ周知・啓発を図った。 ・認知症高齢者を主人公とした劇による講演会を通じて多職種で高齢者を支えているネットワークについて周知・啓発を行った。 ・高齢者の支援機関として、地域包括支援センターや総合相談窓口（ブランチ）の周知を先のイベントや地域の催しの際等に行った。 ・昨年に引き続き、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した。	・地域包括支援センター、総合相談窓口（ブランチ）、在宅医療・介護連携相談支援室と実施した「認知症フェスタ」の継続実施を支援する。 ・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（区独自事業）を通じて支援者のスキルアップ研修や系統的普及啓発に取り組む。
	2	【介護者の課題】 ・高齢者世帯では介護者の認知機能低下に伴い、サービスや制度に対する間違った認識と偏った思考により誤った介護を行い、暴力・暴言・ネグレクトといった虐待に発展する。 ・介護者の認知症に対する理解不足に加え、サービスや制度に対する間違った認識により支援に激高し、暴言・脅し、長時間の電話対応で業務に支障をきたすことや職員が疲弊してしまう状況がある。	・高齢者支援専門部会で系統的な研修会を実施。（成年後見制度や高齢者虐待等） ・個別の地域ケア会議において、支援者間で共通の課題として認識できるよう調整する。	・地域ケア会議の参加メンバーについて事前に地域包括支援センターと協議し、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。 ・支援者向けに接遇やカスタマーハラスメントをテーマにした講演会(8/18)を実施した。	・複合的な課題を抱える世帯への支援を充実させるため、高齢者虐待防止連絡会議や高齢者支援専門部会、出前講座などを通じて地域の支援者への系統的な研修や啓発を行う。
	3	【その他の課題】 ・身寄りがいないというだけで、医療や介護に携わる支援者が介入を躊躇したり、区役所や地域包括支援センターなどに金銭管理や死後事務を一任しようとする傾向にある。 ・施設や病院から利用料や入院費の支払が滞っていることや、未回収回収のために成年後見申し立ての依頼は、制度の本来の利用目的である権利擁護の視点に相違がある。 ・あんしんサポート事業や成年後見人等が選任されるまでの間、金銭管理を担う機関や制度がなく、地域包括支援センターが本来業務の枠を超え、金銭管理を担わざるを得ないことがある。	・高齢者支援専門部会で系統的な研修会を実施。（成年後見制度や高齢者虐待等） ・個別の地域ケア会議において、支援者間で課題の整理を行いチームとして支援できるよう調整する。	・住民が意思決定や権利擁護の視点で高齢者の人生を考えることができるよう、認知症高齢者を主人公とした寸劇による講演会を多職種で実施した。 ・複合的な課題を抱える事案にはつながらず場と共催で地域ケア会議を開き、役割の確認や課題・支援方針の決定に関する共通認識を図り、チーム支援の強化を図った。 ・施設や病院からの利用料や医療費の滞納に関する相談時には高齢者虐待事案となるか否かの視点を持って聴取し、判断の理由を明確に伝える等、権利擁護支援の考え方に周知・啓発を行った。	・身寄りのない人を支援するためのガイドライン等の作成に参加し、要権利擁護や認知症等の困難事例への支援に関する具体的かつ専門的な視点での助言や意見交換を重ねていく。 ・引き続き、個々の地域ケア会議にてチーム支援の構築を図り、ネットワーク化を進めることにより、役割分担の考え方や課題の整理を行い、新たな支援システムの開発等、必要時提唱していく。

区	No.	令和6年度第4回区運営協議会 地域ケア会議から見てきた課題のまとめ		令和7年度の取組内容	
		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、区単位で取り組む具体的内容（予定）
鶴見区	1	介護者のこだわりや制度の理解不足により、サービス利用や増回の拒否があり、本人にとって必要な支援ができず、安全確保ができない。	・認知症の理解を深めるための活動を継続して進める。 ・説明や介入の方法など支援者の能力を上げていくための取組を実施する。	・広報やホームページで認知症に関する情報発信を実施した。 ・認知症講演会を開催し、認知症の理解を深める活動を進めた。 ・在宅医療・介護連携推進事業と協働し、専門職カフェを立ち上げ、支援者同士のスキルアップや情報交換等を促した。	・高齢者やその家族の支援につながる専門職カフェの周知活動を継続し、支援者が気軽に集まり、相談できる場を提供することで、支援者全体のスキルアップを図る。
	2	本人や家族にそれぞれ認知症や障がいがあり、支援が必要な状態であるため、その支援に関わる関係者が情報共有し、役割分担をする必要がある。	・地域ケア会議やつながる場等で情報共有し、支援者の支援につなげる。	・地域ケア会議やつながる場を開催し、情報共有を実施した。また、各支援者の役割分担を行い、支援者の活動方針を決定した。	・必要なケースに対して適切につながる場が活用され、つながる場が支援者の支援を担うことができるよう、庁内で調整、連携を継続する。
	3	地域住民が見守りの必要な高齢者がいると気づいていても、住民同士の顔の見える関係性がなければ見守りにくく、介入しにくい。	・地域の相談窓口の周知が必要。 ・区役所への個別相談があった際、各関係機関に繋げる。 ・地域包括支援センターだけでは支援が難しい場合、見守り相談室との連携も必要。	・区役所の窓口で個別相談があった際は、地域包括支援センターや総合相談窓口（ブランチ）に連絡し、支援につながるよう連携を図った。 ・見守り相談室や自立支援アシスト相談等に支援の協力を依頼し、協力して支援を実施した。 ・見守りが必要な高齢者について、地域ケア会議等の場で地域住民と情報共有を行い、見守りにつながるよう工夫した。	・見守りは地域住民の協力が不可欠であるため、地域ケア会議等を利用して、情報共有を行い、地域全体での支援につなげる。
	4	認知症高齢者や一人暮らしの高齢者が増えている中で、地域の支援を必要としている。支援拒否だけでなく、逆に地域の支援を必要以上に要求される場合も増えている。「どこまで支援をしたらいいのか？」支援者も疲弊をしている。	区の介護家族の会が休止状態であり、再度復活させて、まずは介護をされている家族から疲弊感を取り除く必要がある。	・介護をしている家族同士がつながることができるよう、会議体等を通して状況把握を進めた。 ・拒否が強い高齢者や過度な要求をする高齢者や家族の支援について、支援者が抱え込むことがないよう、地域ケア会議等で情報共有した。	・介護する家族や支援者の負担を軽減できるように、関係機関と連携し、ニーズの把握や支援方法を検討を継続する。
	5	オレンジチームの相談対象者の中で、ひとり暮らしでキーパーソン不在というケースは本人が拒否して介護サービスの利用につながらない場合が多い。初期集中支援終了後にも継続して関わり、適切な支援につながるまで見守る必要がある。	・初回面談時の聴き取り内容として、「何でもオレンジチームを知ったか」、また医療機関にかかっているか、その「科目」を確認する。 ・支援介入前にかかっている医療機関の科目を集計し、そのケースの相談経路を確認する。医療機関からの相談でなければ協働を図ることができるように、医療機関に対象者情報提供書を渡し、医師から情報提供や助言をいただく際に、オレンジチームの周知（ちらし配布など）を行う。 ・区民への「気軽に相談窓口」として周知できるように、地域で開催されるイベントなどで、相談コーナーを設置する。 ・気軽に、簡単なこと、身近な疑問などの相談を受け付けるとい印象を持ってもらうよう、意識を持って取り組む。	・区民まつり等で地域包括支援センターや認知症強化型地域包括支援センター等と協働し、相談先の周知を実施した。 ・オレンジチームの活動につながるよう、区役所の窓口では認知症ケアパスを活用し、支援を拒否する高齢者にもイメージしやすいよう対応することを共有した。	・オレンジチームの相談件数が減少傾向にあるが、認知症の相談をどこにもしていない状況のまま症状が悪化している状況を防ぐため、幅広い世代にも周知できるように、関係機関に働きかける。

区	No.	令和6年度第4回区運営協議会 地域ケア会議から見えてきた課題のまとめ		令和7年度の取組内容	
		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、区単位で取り組む具体的内容（予定）
阿倍野区	1	精神疾患や生活困窮などの課題が未解決な状態が継続している。	・高齢になることによる生活の困難や課題（認知症やADLの低下）や対応する相談機関についての理解を地域や専門職・関係機関に啓発する。 ・高齢者になる前の年齢層の支援体制について理解を深める。	・つながる場と協働し、高齢者・障がい者の各々の支援者及び区役所各部署の職員との合同研修会を開催し、生活困窮や複合的な問題を抱えた家庭への「気づきから支援につなげる」をテーマにグループワークを実施した。 ・子ども食堂にて地域包括支援センターの周知活動を行った。	・精神保健福祉相談員や生活困窮担当との連携を深め、情報交換を密にし、早期発見早期支援につなげていく。
	2	高齢者とその家族が誰とも繋がりをもちておらず、孤立している。または、ADLの低下や認知症・精神不調により安定した関係を維持できなくなっている。	・公営住宅などの集合住宅の管理会社や町会との連携。 ・生活支援体制整備事業と協働し、住民の集いの場を広げる。 ・認知症や精神疾患、孤立による影響について理解を深める啓発を行う。	・マンション等へ地域包括支援センターの周知活動を継続中。 ・生活支援体制整備事業と各月で会議を持ち、現状報告と課題・集いの場を広げるための方策を検討している。	・百歳体操や健康マージャンなどの集いの場を地域保健活動担当と協働し、開発に努める。
住之江区	1	【認知症関連】 ・住之江区は、年々高齢化率が高くなっており、それに伴い認知症の患者も増加している現状がある。早期に認知症等による変化を把握し、相談・支援につながる地域ネットワーク構築が必要である。 ・BPSD（認知症の行動・心理症状）が出現すると、施設入所という流れがあるが、生活のしにくさが出てきて住民同士が支えあい、理解しあえるまちづくりが必要。 ・住民に対する認知症の理解の促進。 ・住民の認知症理解だけではなく、これまでの関係性の構築、本人への理解が重要。 ・ケアマネジメントに対する支援者の認識に差があるため、利用者支援に支障がある。 ・若年性認知症の場合、疾患が多岐にわたり、特に精神疾患が多い傾向にある。その為、他機関との連携は不可欠である。	・地域の関係機関とのあらゆる機会を通じた連携体制の構築。 ・区役所内、障がい担当、生活困窮担当、生活保護担当等、関係機関との連携強化を図る。 ・元気なうちから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。 ・住民や専門職を対象に研修を開催し、認知症の理解を促進し早期発見、予防啓発を行う。 ・区でケアパスを作成して、認知症患者本人に早期から活用してもらい、意思決定に役立ててもら。認知症になってからも、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができることを目指し、そのことがBPSDの予防になることを周知していく。 ・区内各種専門職・地縁団体等が参加する事例検討会や、認知症患者・その家族向けの講演会、地域行事の周知等を行い、顔の見える関係作りとともに、複合的な課題を持つ世帯への包括的継続的ケアマネジメントを行う。 ・若年性認知症は65歳以下であり、仕事、家事、育児等多方面に影響が出るため、専門職、公的機関、企業と幅広く周知を行っていく。	・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。 ・地域包括支援センター、区役所内の障がい担当、生活困窮担当、生活保護担当等の部署と連絡調整を行った。 ・障がい者基幹相談支援センター、自立支援協議会等、障がい者の支援機関との連携を図った。 ・広い世帯、世代に向けた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した。 ・区民啓発講座や多職種研修を実施して、住民や専門職に認知症の理解や支援について考えてもらう機会を作った。BPSDについても研修で触れている。 ・認知症ケアパスについては、区認知症ネットワークで、内容について検討中である。 ・9/19認知症の日イベントとして区役所に来所した住民に当事者とともに周知啓発を行った。 ・若年性認知症については、オレンジチームを中心として周知を行っている。今年度はオレンジパートナー企業・団体の交流会を実施して、従業員の認知症関連の相談を受けていることだけでなく、オレンジパートナーとしての役割や、若年性認知症の特徴、認知症の横のつながりの大切さを周知啓発できた。 ・安立・敷津浦地域包括支援センターが区内全域の介護支援専門員を対象に、隔月でケアマネジメントに特化した研修を実施している。	・次年度も区民啓発講座、多職種研修を開催予定である。 ・認知症ケアパスについて、引き続き作成を行う予定である。 ・次年度も認知症の日イベントを開催予定である。 ・引き続き、オレンジパートナー企業・団体の交流会を開催する予定である。

区	No.	令和6年度第4回区運営協議会 地域ケア会議から見えてきた課題のまとめ		令和7年度の取組内容	
		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、区単位で取り組む具体的内容（予定）
住之江区	2	【高齢者虐待関連】 ・虐待や不適切な支援を受けていても明らかにになりにくく、発見が遅れる。	・民生委員など地域役員への研修の実施。	・12/1新任民生委員児童委員研修会で高齢担当・地域包括支援センターの業務について周知啓発した。 ・1/30虐待防止連絡会議に区民生委員協議会副会長が出席。 ・介護保険事業所を対象に、4地域包括支援センター（社会福祉士の会）共催にて、セルフネグレクトをテーマに虐待防止研修を実施した。	・次年度も虐待防止連絡会議に民生委員からの出席を依頼予定である。
	3	【精神疾患関連（家族にも課題有）】 ・高齢の精神障がい者への理解の促進。 ・引きこもり、精神疾患等の課題のある家族と同居する高齢者の連携支援。	・つながる場を活用して、地域包括支援センター・総合相談窓口（ランチ）で事例の検討・共有を行い、スーパーバイザーからの助言を受け担当者の負担軽減やスキルアップを図る。 ・多職種、多機関を対象に研修、事例検討会を開催し、顔の見える関係つくりと、理解の促進を図る。 ・障がいや精神疾患のある高齢者以外の支援機関についての情報共有。	・毎年1地域包括支援センターが自立支援協議会精神部会の幹事会に出席し、精神疾患関連について後日地域包括支援センター・総合相談窓口（ランチ）・高齢担当間で情報を共有している。 ・2/27自立支援協議会精神部会で区内の事業所を対象に勉強会を開催。 ・必要時、区の精神保健福祉相談員と情報共有や、地域ケア会議への出席依頼を行い、ケース対応をしている。 ・安立・敷津浦地域包括支援センターでは、令和5年度から区内全域を対象に「お酒と健康の教室」を開催している。	・自立支援協議会精神部会の勉強会は毎年依頼を受けて実施している。
	4	【孤立関連】 ・家族、地域とのつながりが希薄であり、精神的な不安定さ、社会的孤立、依存症等につながりやすい。 ・課題が重篤化、深刻化してから発覚する。 ・孤立化による犯罪被害のリスクがある。 ・本人が支援につながりにくい背景や、本人の趣味・嗜好等を踏まえた多様な社会資源の活用支援が必要である。	・区行事において、地域包括支援センター、総合相談窓口（ランチ）など相談窓口の周知、地域活動の周知。	・6/8区民まつりで地域包括支援センター・総合相談窓口（ランチ）のブースを出して、周知啓発及び相談を行った。 ・令和5年度から地域包括支援センター・総合相談窓口（ランチ）のビラを作成して、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ている。	・次年度の区民まつりで、引き続き地域包括支援センター・総合相談窓口（ランチ）のブースを出展して周知啓発を行う。 ・次年度も地域包括支援センター・総合相談窓口（ランチ）のビラを転入手続きセットに同封してもらうよう継続する。

区	No.	令和6年度第4回区運営協議会 地域ケア会議から見えてきた課題のまとめ		令和7年度の取組内容	
		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、区単位で取り組む具体的内容（予定）
住之江区	5	【生活支援、サービス調整】 ・地域活動の周知不足。 ・疾患や「現状の生活を継続した場合のリスク・予後」について、本人・家族が理解・納得しやすい説明を支援チームとして十分に行う必要がある。	・地域活動の周知を行う。	・各地域包括支援センター・総合相談窓口（ランチ）で周知啓発用のビラやグッズ等を作成し、日頃の活動や合同のイベント時にも配布できるようにしている。	・次年度も引き続き周知啓発を行っていく予定である。
	6	【金銭管理関連】 ・認知症はないが浪費等、適切な金銭管理ができないケースへの支援。 ・判断能力の低下により本人がどのように生きたいか、支援者や家族が把握できない。金銭管理の支援へと繋がりにくい。	・あんしんさぼーとを拒否するケースの金銭管理等、介護支援専門員の業務の範疇を超える支援困難ケース対応についての情報交換。	・地域包括支援センター・総合相談窓口（ランチ）連絡会で、金銭管理困難事例対応について共有。	・次年度も連絡会での情報共有や、支援者からの相談対応等を引き続き行う予定である。
	7	【意思決定支援】 ・認知症高齢者の自己決定が本人の安全性や近隣の不安・被害等の解消と相反する場合の支援方針の統一。 ・本人の病識や理解力の低下により意思決定支援が難しく、介護や医療サービスへ繋がりにくい。 ・在宅生活を望んでいたが、施設利用をせざるを得ない場合、本人の意思がどこまで尊重されるべきなのか。 ・本人の意向と、家族や支援者の意向のすり合わせができず、本人の意思決定が尊重されないことがある。	・専門職、地域住民にむけたACP研修の開催。 ・任意後見制度の普及啓発。 ・居宅介護支援事業者連絡会等で、本人の意思決定支援についてケアマネジャーへの啓発を行う。	・12/19 在宅医療・介護連携相談支援室主催のACP講座が開催され、地域包括支援センター・総合相談窓口（ランチ）・高齢担当も参加した。 ・区居宅介護支援事業者連絡会幹事会で、地域包括支援センター側から研修を提案し、7/30区居宅介護支援事業者連絡会にて、意思決定支援についての研修会を実施した。 ・介護保険事業所を対象に4地域包括支援センター（社会福祉士の会）共催にて、セルフネグレクトをテーマに虐待防止研修を実施した。	・区居宅介護支援事業者連絡会にて令和8年3月に成年後見制度の研修会を実施する予定である。
住吉区	1	【介護予防支援体制・普及啓発】 ・高齢者のニーズに合った社会資源を作り、閉じこもり予防に努める必要があるが、場所の問題や担い手不足の問題がある。 ・認知症に関する知識や理解が十分ではなく、認知症の人が地域や家族から孤立してしまう。 ・認知症を発症しても安心して暮らせる地域づくりなど、高齢者が住み慣れた地域で生活をするための支援体制づくりが必要である。 ・精神疾患や何らかの障がいがある子を支える世帯が孤立を深めないようにする関わりが必要である。	・現役世代や若者等の地域住民が参加できるイベント、区役所窓口、広報誌等で認知症や権利擁護に関する啓発活動を行う。 ・支援者の対応力向上のための勉強会、研修の提案を行う。	・健康まつりにて認知症に関する啓発活動を行った。また、広報誌（年2回）では認知症や権利擁護に関する啓発活動を行った。 ・区役所窓口に認知症に関するチラシを配架し周知を図った。	・引き続きイベントや広報等での啓発活動を行う。 ・支援者の対応力向上のための勉強会、研修の提案を行う。
	2	【金銭管理】 ・あんしんサポートの導入に1年程度かかるなど既存の制度では早期対応できないことが多く、その間、特定の支援機関に過大な負担がかかる場合がある。 ・認知症等で判断能力が低下し、日常的に必要な金銭管理を含む生活課題解決のための支援者や制度が不足している。	・区役所窓口、広報誌等で成年後見制度に関する啓発活動を行う。 ・地域包括支援センターの後方支援、区役所内の他部署との連携を支援する。	・広報誌で年1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。 ・他部署と地域包括支援センターの研修に参加し、顔の見える関係づくりを行った。 ・社会福祉協議会に協力を得て、様々な関係機関との会議において、あんしんサポートの近況を専門職へ周知する機会を作った。	・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。
	3	【複合課題】 ・認知症や精神疾患など複合的な課題を抱える世帯への支援が増加しており、他職種連携が必要である。 ・複合課題を抱える世帯への支援において、意思決定に困難さがある場合、支援が困難となることがある。	・地域包括支援センターの後方支援、区役所内の他部署との連携を支援する。 ・精神保健福祉分野の疾患、制度、ケースとの関わり等について学ぶ機会を支援する。	・区役所内の担当窓口への声かけや協働を行った。 ・在宅医療・介護連携相談支援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。 ・自立支援協議会の主催する研修に参加し、顔の見える関係づくりを行った。	・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。

区	No.	令和6年度第4回区運営協議会 地域ケア会議から見えてきた課題のまとめ		令和7年度の取組内容	
		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、区単位で取り組む具体的内容（予定）
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作りが必要である。 ・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、振り返りのケア会議、ケース対応後の検証等を開催し、地域包括支援センターや関係機関のバーンアウト防止、対応力向上につなげる。 ・保護課と業務上の連携を積み上げていくことで、できる限り早期に相談してもらえるようにしていく。 ・セルフネグレクトサインシートを活用した見守りの視点を地域に伝え、見守りにおける気づきに活かしてもらう。	・地域ケア会議に積極的に参加をし、関係機関との連携体制の構築を図った。 ・経験の浅い地域包括支援センター職員の対応力向上を図ることを目的として、スーパーバイザーを招き、事例を活用した勉強会を地域包括支援センターと検討を重ね企画した。 ・保護課との協議を重ね、地域包括支援センター・障がい者基幹相談支援センター・保護課のそれぞれの役割を共有することを目的とした勉強会や意見交換の場を企画・実施し、顔の見える関係づくりを通して連携強化を図った。 ・包括圏域ごとに実施している「地域ケア会議から見えてきた課題のまとめ会議」の場において、これまで地域包括支援センターがかかわってきたケースの概要やセルフネグレクトサインシートを活用した見守りの視点等について、地域に向けて情報発信をしてもらうよう促した。	・複合的な課題を抱える支援困難ケースは、総合的な相談支援体制の充実事業（つながる場）等を活用し、関係機関等が参加してもらえるよう積極的に参加を促す。 ・法的な裏付けや根拠について学ぶため、専門家を講師に招いた勉強会を地域包括支援センターと共催で実施し、対応力向上と関係機関の支援体制強化を図る。 ・地域包括支援センターや障がい者基幹相談支援センター、保護課が共通の課題認識を持ち、実務に即した連携体制を強化できるよう勉強会や意見交換会等を継続して企画し、実施していく。
	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、『フレイル予防』の理解促進と支援具体化についての研修等を通じた啓発をしてきた経過より次の取組が必要である。 ①『口腔機能や栄養面の課題』について、アセスメントと具体的な支援対策が不足している。 ②『“活動”に繋がる社会資源』を現在よりも多様化させる必要がある。 ③フレイル予防への対策は『要支援となる前から』意識し取り組む必要がある。	・口腔機能向上や栄養の偏りや低栄養、これらのアセスメントをケアマネジャー等が事業内で標準的に取り組むことができるよう仕組みづくりに取り組む。 ・また、医療職と介護/福祉の専門職がより効果的に連携できるよう、事業を通じ関わる機会を生み出していく。	・健康づくり担当保健師が、ハイリスク高齢者を確認した際は、地域包括支援センターと情報共有し、同行訪問の実施や介護予防事業へ参加勧奨をするよう連携を図った。 ・地域包括支援センター連絡会議にて各包括圏域が取り組んでいるフレイル予防、特に支援対策が不足している口腔機能や栄養面への予防の取組について情報共有する場を持った。	ハイリスク高齢者へは、健康づくり担当と地域包括支援センターが連携して情報共有を行い、同行訪問の実施や、介護予防事業への参加勧奨を行っていく仕組みを継続していく。
	3	【認知症に関すること】 ①ひとり暮らし高齢者・高齢者世帯・同居家族も含めて複合的課題を抱える支援困難ケースが年々増えている。 ②かかりつけ医がない、持病があるにも関わらず長期に治療を中断している等のケースにおいて、認知症が進行した状態になってから把握されている。 ③医療との壁を感じているケアマネジャー等の専門職が多い。複合的課題に対応するには、医療機関だけでなく、幅広い多職種連携が必要である。	・認知症の理解と権利擁護支援を促進するため、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。	・高齢者福祉月間において、認知症の理解促進を図るために「広報なでしこ」に、高齢者及び認知症の相談窓口を掲載するとともに、保健福祉課の待合にポスター掲示や啓発物品、リーフレットの設置等情報発信を行った。 ・認知症等高齢者支援地域連携事業実行委員として、区医師会、オレンジチーム、介護保険関係者連絡会等と連携し、「認知症区民フォーラム」を開催し、認知症の普及・啓発を行った。	・高齢者福祉月間に合わせて、オレンジチームと協働し、広報誌に相談窓口の掲載することや窓口で啓発資料の設置・掲示等を行うとともに、他部署へも情報提供を行い、区民向け周知活動を行っていく。 ・認知症等高齢者支援地域連携事業実行委員として医師会やオレンジチーム、介護保険関係者連絡会と連携し、「認知症区民フォーラム」を開催し地域に向けて認知症の理解促進を図ることを継続していく。

区	No.	令和6年度第4回区運営協議会 地域ケア会議から見てきた課題のまとめ	令和7年度の取組内容		
		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、区単位で取り組む具体的内容（予定）
平野区	1	【金銭的な課題を抱えた高齢者の支援】 ・金銭管理が困難で、家賃やライフライン等の滞納があるものの、自身で状況把握ができず放置。また、公的な制度へ繋がるまでの期間が長く、その間の金銭管理が課題。 ・家族が本人の金銭管理等に関し意見するが直接的な支援は拒否、成年後見制度やあんしんサポート等の公的サービスに繋げることができない。 ・認知症や容易に借金するため生活が破綻する状況になって介入したり、解決するまでに時間がかかり支援者が疲弊する。	・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の普及啓発の取組を継続する。	・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。 ・在宅医療・介護連携相談支援室と連携し、区全体、各包括圏域及び小単位地域においてACPの普及啓発を行った。	・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の普及啓発の取組を継続する。
	2	【複合的な課題を抱えた家庭への支援】 ・家族も認知症や障がいなどにより病気や制度の理解が難しく、キーパーソンとしての役割を担うのがむずかしくケアマネジャー等が本来の業務・役割ではない対応にも労力・時間を費やされている。 ・世帯が抱えていると考えられる問題を自己解決できないが、「困っている」自覚がなく、信頼関係の構築が困難で支援機関の介入受け入れもスムーズではない。（支援拒否） ・障がい者支援機関など他分野の専門職との連携が進展しており、スムーズな支援ができることも増えてきた。 ・一部の不当な要求やカスタマーハラスメントと考えられる行為により、介護保険事業者が疲弊させられている。	・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ぼ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。	・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組を行った。 ・区内精神科医による専門的助言のもと、事例検討を定期的実施し、地域包括支援センター・総合相談窓口（ランチ）職員の精神科領域の対応力向上に取り組んだ。 ・地域包括支援センター、総合相談窓口（ランチ）を対象に、精神科へのつなぎ方について勉強会を実施した。	・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ぼ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	【認知症等の病状の理解不足と支援の遅れ】 ・高齢者夫婦のみの世帯で双方が認知症になった場合は受入れも悪く早期対応が困難になるケースが多い。 ・本人の病識がないケースが多く見られ、支援者側も医療知識が不足していたり、医療関係者との連携に課題がある。 ・家族と疎遠であったり、キーパーソンがいない高齢者も多く、地域住民等が認知症に気づいていても相談窓口につながるまで時間がかかる。 ・家族がいても相談が入るまでに時間がかかるケースが多い、認めたくない、親の威厳が強く指摘できない、気づいていないなど要因は様々。 ・若年性認知症の人の居場所作りの必要性。	・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組について検討する。 ・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。 ・「いきいき脳活講座」として各包括圏域及び全区向けの認知症予防講座を実施した。 ・平野区認知症高齢者等支援ネットワーク「るるんネット」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組について検討する。 ・相談窓口の積極的広報。
	4	【社会資源の充実・活用】 ・本人・家族・支援者・地域住民等が十分に把握・理解できていない。 ・地域の集まりの場所が遠くなると辞めてしまう高齢者が多い。 ・余暇活動を充実するための社会資源が不足している。 ・住宅の建て替えによる転居でコミュニティが消滅してしまい住民同士で交流する機会が減っている。	・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、認知症強化型地域包括支援センター、地域包括支援センター）連絡会が開催できるよう後方支援。	・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組に向け情報共有を行った。 ・自立支援型ケアマネジメント検討会議、および小会議への参画。	・自立支援型ケアマネジメント検討会議への参画。 ・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、認知症強化型地域包括支援センター、地域包括支援センター）連絡会が開催できるよう後方支援。

区	No.	令和6年度第4回区運営協議会	地域ケア会議から見てきた課題のまとめ	令和7年度の取組内容	
		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、区単位で取り組む具体的内容（予定）
西成区	1	【ひとり暮らし高齢者への支援】 ・地域とのつながりがなく、社会的に孤立し、支援や介入拒否（セルフネグレクト）不衛生な環境で生活している。 ・金銭管理や権利擁護の必要性。 ・キーパーソンがいない。 ・地域包括支援センターの周知。	【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】 ・在宅医療・介護連携推進事業との連携、保健連携部会との協働。 ・地域包括支援センターとケースワーカーの意見交換の場を設ける。 ・任意後見制度の活用や死後事務委任契約への助成制度の検討。 ・あんしんサポート・成年後見制度の周知と市長申し立て制度の活用。	・西成区地域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地域包括支援センター、認知症強化型地域包括支援センター、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、区役所高齢担当にて情報共有や意見交換を毎月実施し、関係機関のネットワーク強化を図った。 ・在宅医療・介護連携推進会議を通じて、ACPIに関する多職種研修や区民向けの勉強会を実施した。 ・各圏域ごとに、顔の見える関係づくりを目的として、地域包括支援センター・総合相談窓口（プランチ）職員と区役所生活保護担当職員の意見交換会を開催した。 ・区民が参加するイベント等で、高齢者総合相談窓口である地域包括支援センター等の周知を行った。 ・後見制度の活用について、地域ケア会議等で、必要時は専門職と検討し、市長申し立てが必要なケースについては、緊急性を確認し、制度につなげた。	・西成区地域包括支援センター連絡会を今後も継続して行い、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精神保健福祉連携部会との連携強化、協同を図る。 ・権利擁護支援の地域連携ネットワーク構築に資するため、早期の段階から相談や対応を行い、本人や家族、関係者を含めたチームを形成し、成年後見制度利用も含めた権利擁護に関する周知や啓発を行う。
	2	【認知症高齢者への支援】（当事者支援） ・受診や支援の拒否。 ・金銭管理や意思決定、権利擁護の支援。 ・不衛生な環境。 ・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。 ・災害時の支援。 ・道迷いによる警察保護。 （地域啓発） ・認知症に関する正しい知識の普及啓発。 ・認知症予防。 ・疾患への周囲からの偏見や無理解、近隣からの苦情。 ・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組を推進し、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の支援体制を関係機関と検討する。 ・災害時に備え、認知症の人の支援方法や体制づくりの協働。 【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】 ・高齢者をはじめ広く地域住民に対し、認知症や支援について、認知症サポーター養成講座や出前講座を通じて周知啓発する。 ・『ほっと！ネット西成』の活動。 ・認知症サポーター、ちーむオレンジサポーターのさらなる養成。 ・ちーむオレンジの増加。 ・オレンジパートナー企業の登録促進。 ・認知症ケアパスを活用した早期発見の取組。	・地域ケア会議でのケース検討、地域課題を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。 - 今年度は、認知症当事者が動画出演し、住み慣れた地域で自分らしく生活することをテーマに支援者（地域包括支援センター職員・総合相談窓口（プランチ）職員、生活支援体制整備事業コーディネーター）で語った。また、地域包括支援センター職員と総合相談窓口（プランチ）職員による権利擁護漫才により、認知症になっても、暮らしを守るための制度について、楽しみをもって理解してもらえるよう周知した。そのほか、音楽による歌のひろばや、ボッチャ・百歳体操・eスポーツ等の体験コーナー、地域の社会資源紹介や相談コーナーを設け、認知症啓発を行った。 ・ちーむ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。 ・認知症ケアパ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。 ・地域において、地域住民、ケアマネジャー、地域包括支援センター、総合相談窓口（プランチ）、見守り相談室、生活支援体制整備事業、区役所高齢担当が参加し、認知症高齢者の見守り声掛け訓練を実施した。	・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ふ契機となるように、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、認知症ケアパスを活用していく。 ・地域での見守り体制を充実するため、認知症高齢者の見守り声掛け訓練を引き続き行う。

区	No.	令和6年度第4回区運営協議会 地域ケア会議から見えてきた課題のまとめ		令和7年度取組内容	
		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、区単位で取り組む具体的内容（予定）
西成区	3	【複合する課題を抱えた世帯への支援】 ・障がいのある子を持つ親が高齢になり、家族を含む世帯全体の支援が必要。 ・医療、介護、福祉関連制度だけでは解決が難しい。事例に適した支援方法、相談機関が見つからない。 ・虐待。 ・不衛生な住環境。 ➡害虫（トコジラミ）の発生。	・総合的な相談支援体制の充実事業（つながる場）の周知、充実化。 ・多職種研修、高齢分野以外の関係機関同士、地域包括支援センターの懸け橋になる。 ・害虫等、不適切な住環境について、相談窓口（区生活環境担当）と情報共有、連携する。	・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・西成区地域ネットワーク委員・新任民生委員児童員及び主任児童委員研修会・各ブロック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。 ・精神保健福祉連携部会において事例検討を実施。 ・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。「つながる場」で対応した事例を検討することにより、西成区の地域課題を見つけ出し解決に向けて、より良い関わり方や、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。	・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、連携体制の強化を図る。 ・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。 ・区役所全職員に対し、「職員の感度の向上」の研修を行っていく。