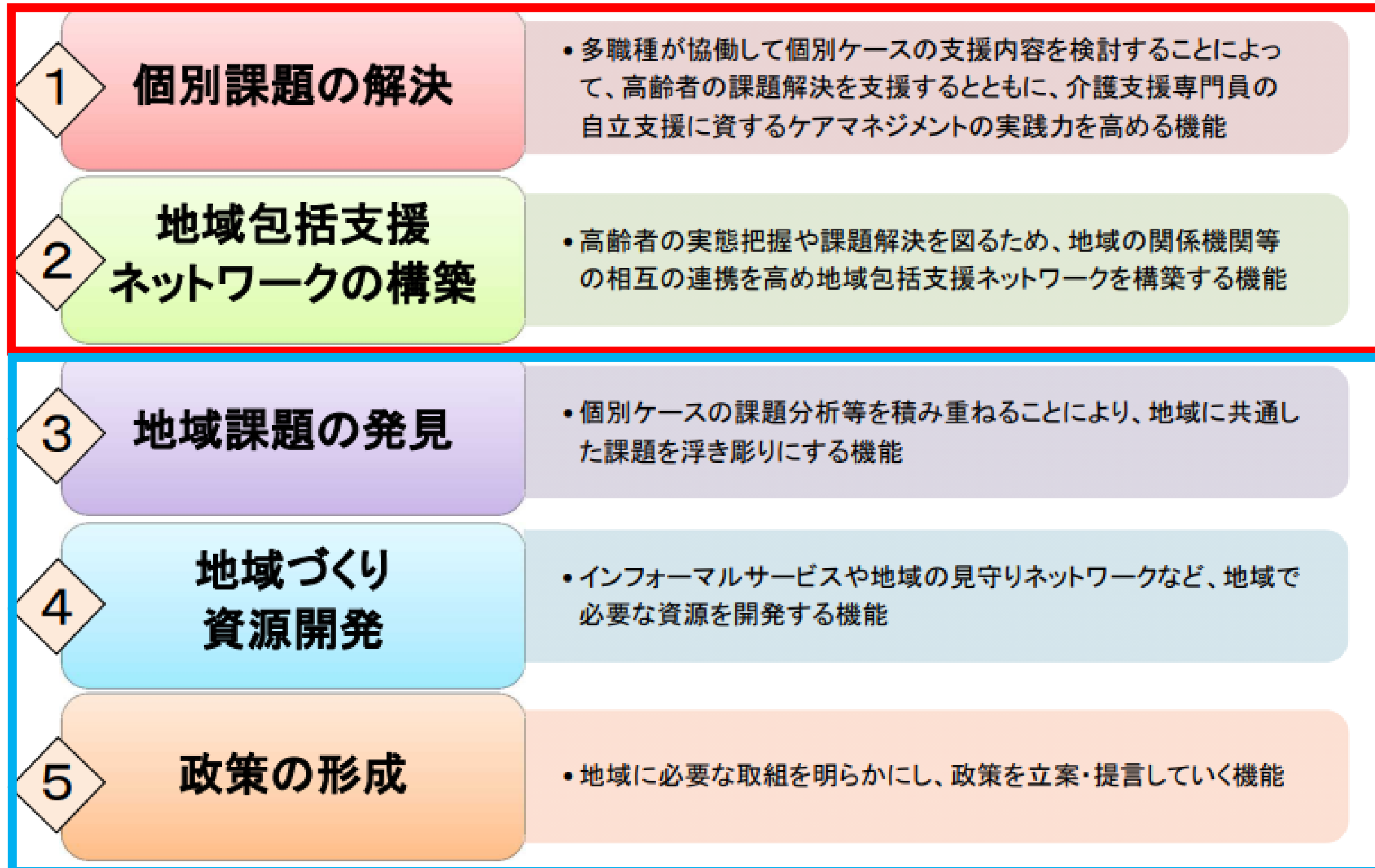


令和 7 年度 地域ケア会議 実施状況報告

尼崎市の地域ケア会議について（機能）



①地域ケア個別会議での地域課題について
「課題の解決」
②協議による
「ネットワークの構築」



③協議の結果から
「課題の発見」
「資源開発」
「政策の形成」

尼崎市の地域ケア会議について（構造）

代表者会議（全市）

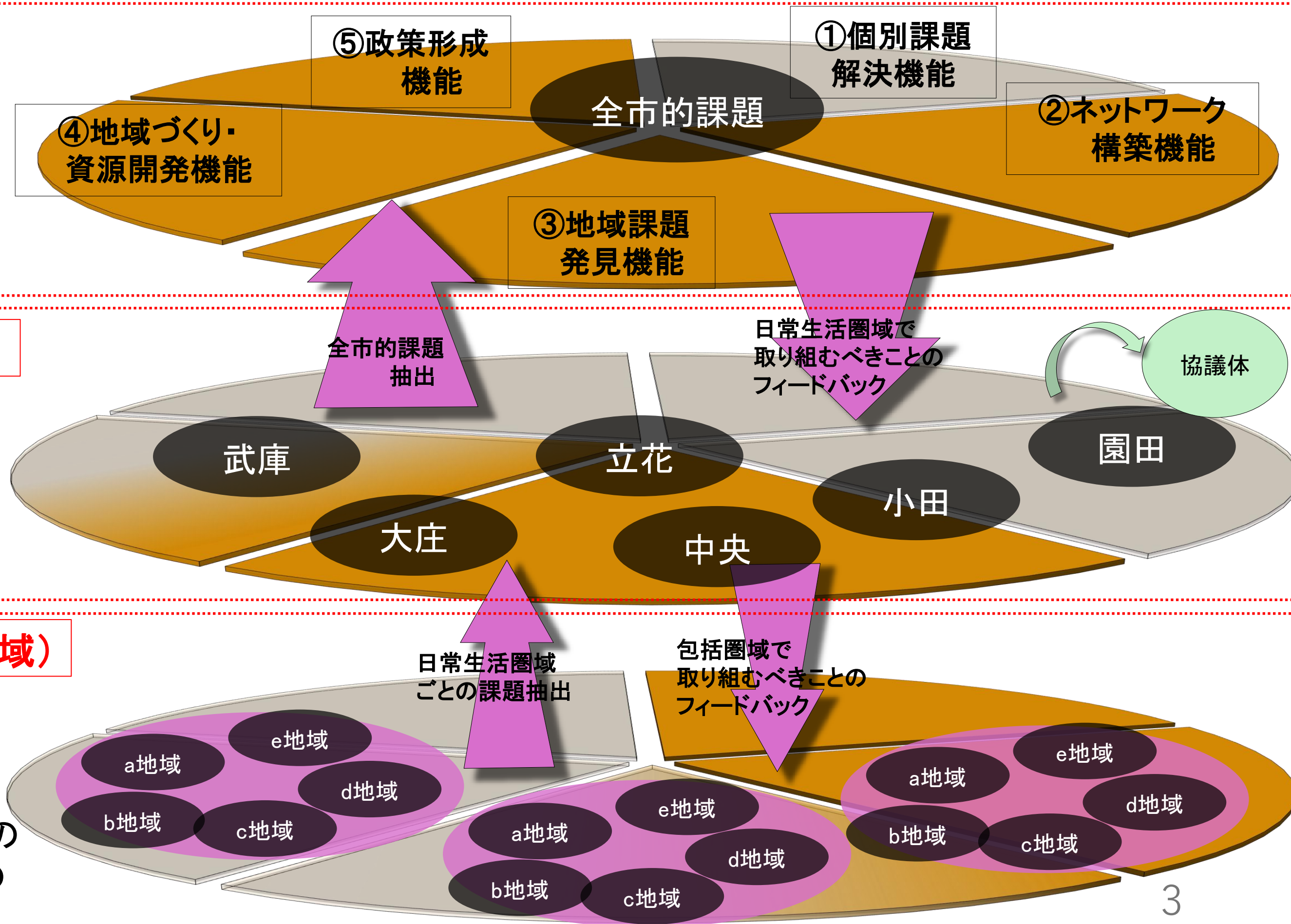
地域づくり、資源開発並びに政策形成など、地域の実情に応じて必要と認められる取組の推進

課題共有会議（日常生活圏域）

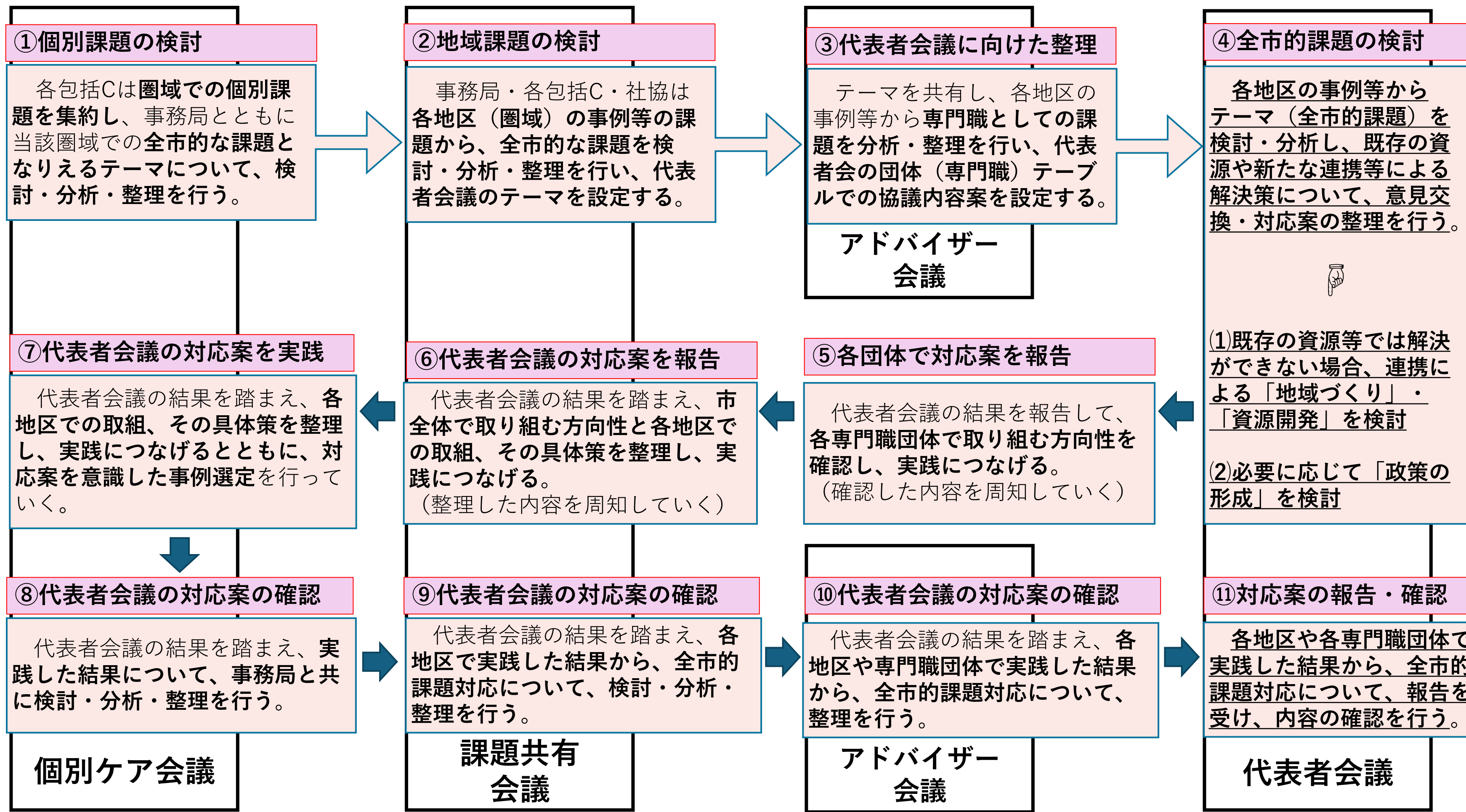
個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題を把握し、全市的課題に対する各地区での課題や代表者会議に向けた対応案の整理・情報共有

個別ケア会議（包括センター圏域）

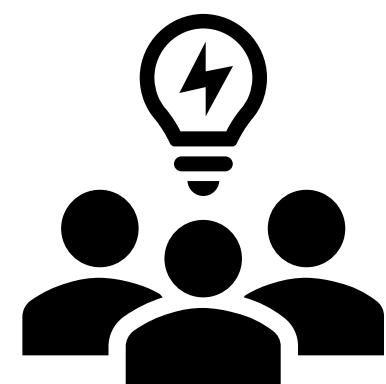
- ①地域の介護支援専門員の、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援
- ② 高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築



会議体運用のポイント（イメージ案）



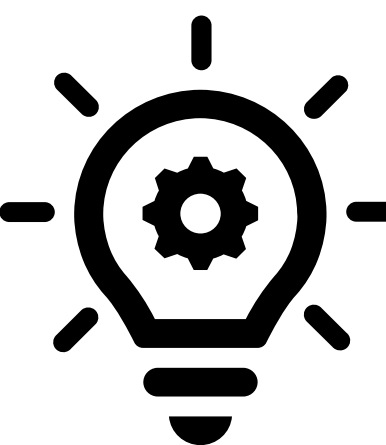
令和 7 年度の地域ケア会議の実施状況（個別ケア会議）



課題解決型地域ケア会議

開催実績 46回(令和6年度 39回)

参加者 医療関係者、介護関係者、地域関係者、行政関係者等

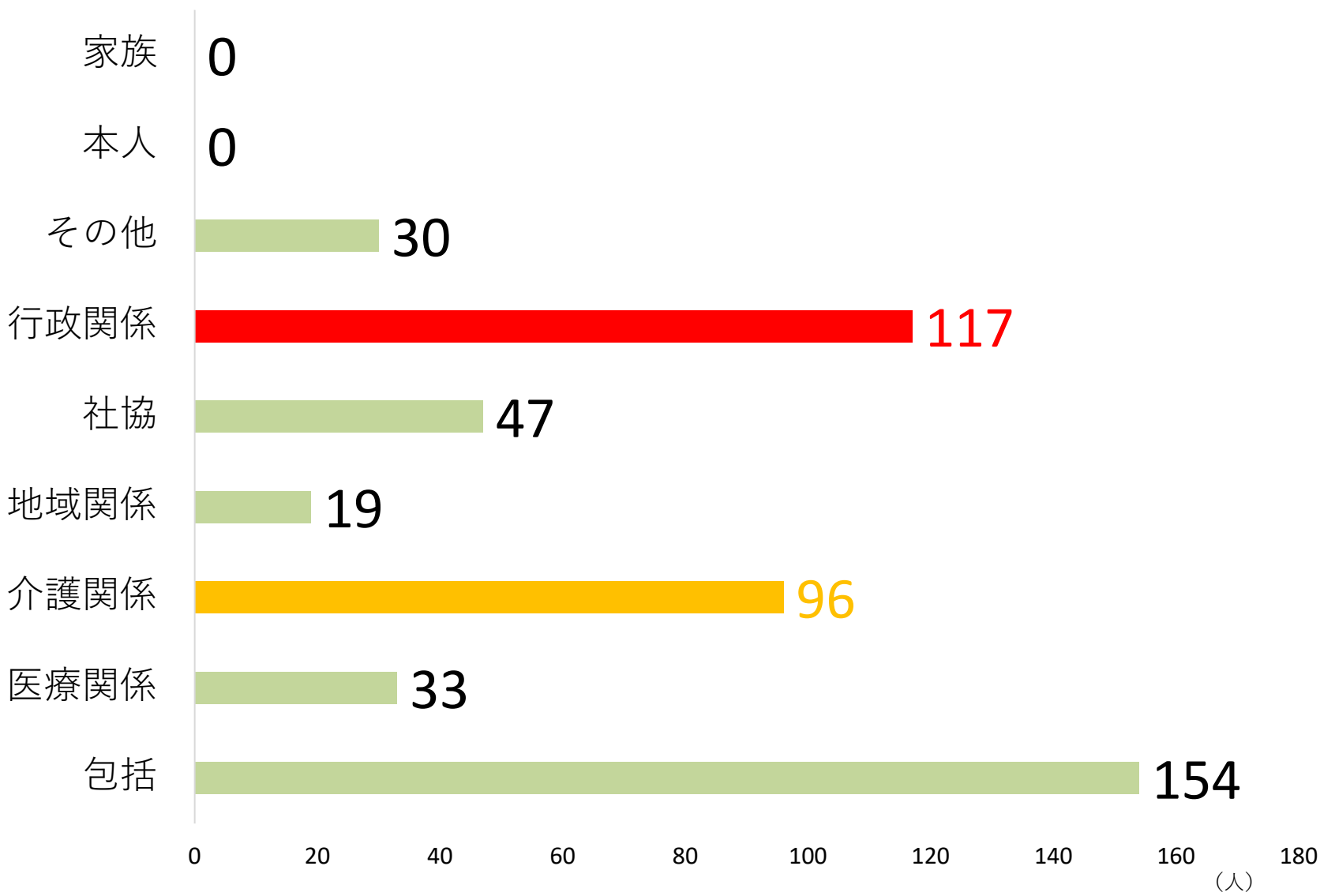


気づき支援(自立支援)型地域ケア会議

開催実績 18回(令和6年度 18回)

助言者 PT(理学療法士)・OT(作業療法士)、主任介護支援専門員、薬剤師、
歯科衛生士、栄養士、生活支援コーディネーター

課題解決型 実施状況（参加者）



地域包括支援センター（事務局）

医療関係

医師12名、その他21名（看護師、訪問看護師等）

介護関係

CM23名、主任CM45名、その他28名（サービス提供事業所、老健等）

地域関係

民生委員13名、地域の人6名（自治会員、町内会員等）

社協

生活支援コーディネーター、成年後見等支援センター

行政関係

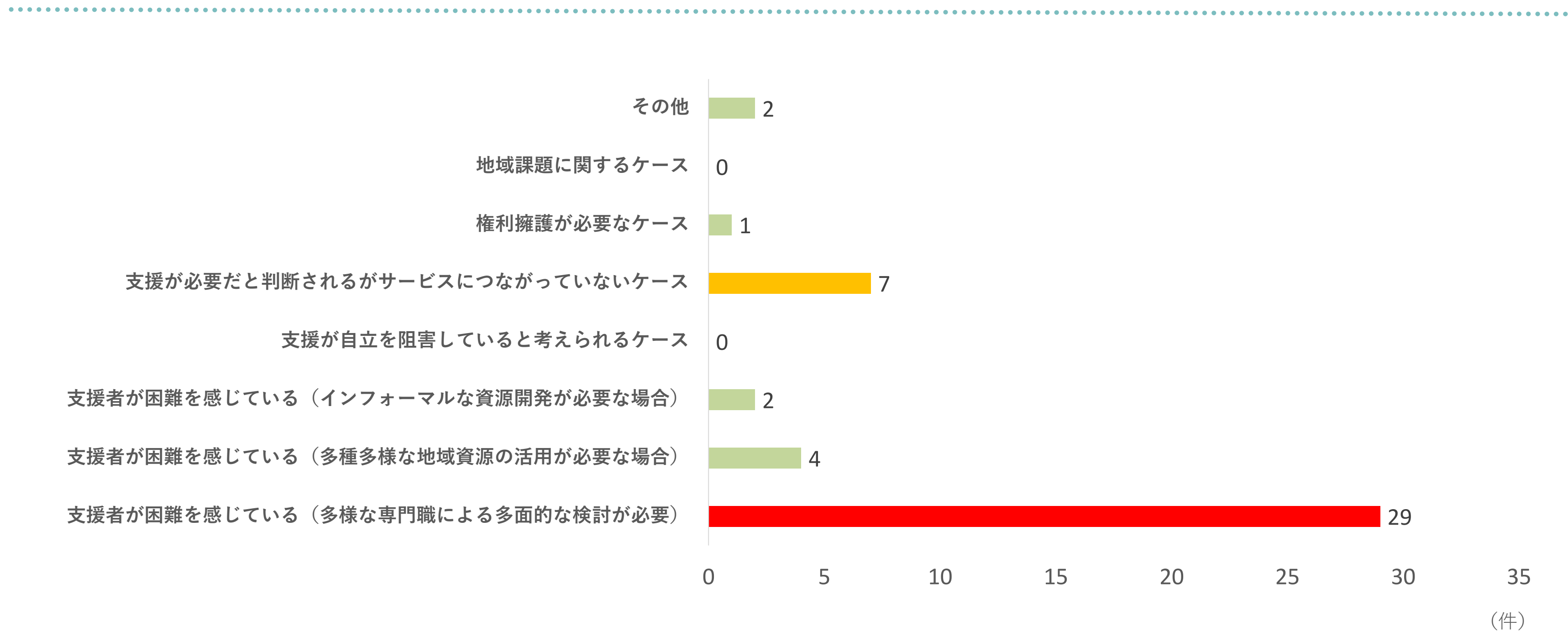
保護課、地域保健課、障害者支援課、包括支援担当、あまつなぎ、動物愛護センター、等

その他

弁護士、住宅関係者、司法書士、社会福祉士等

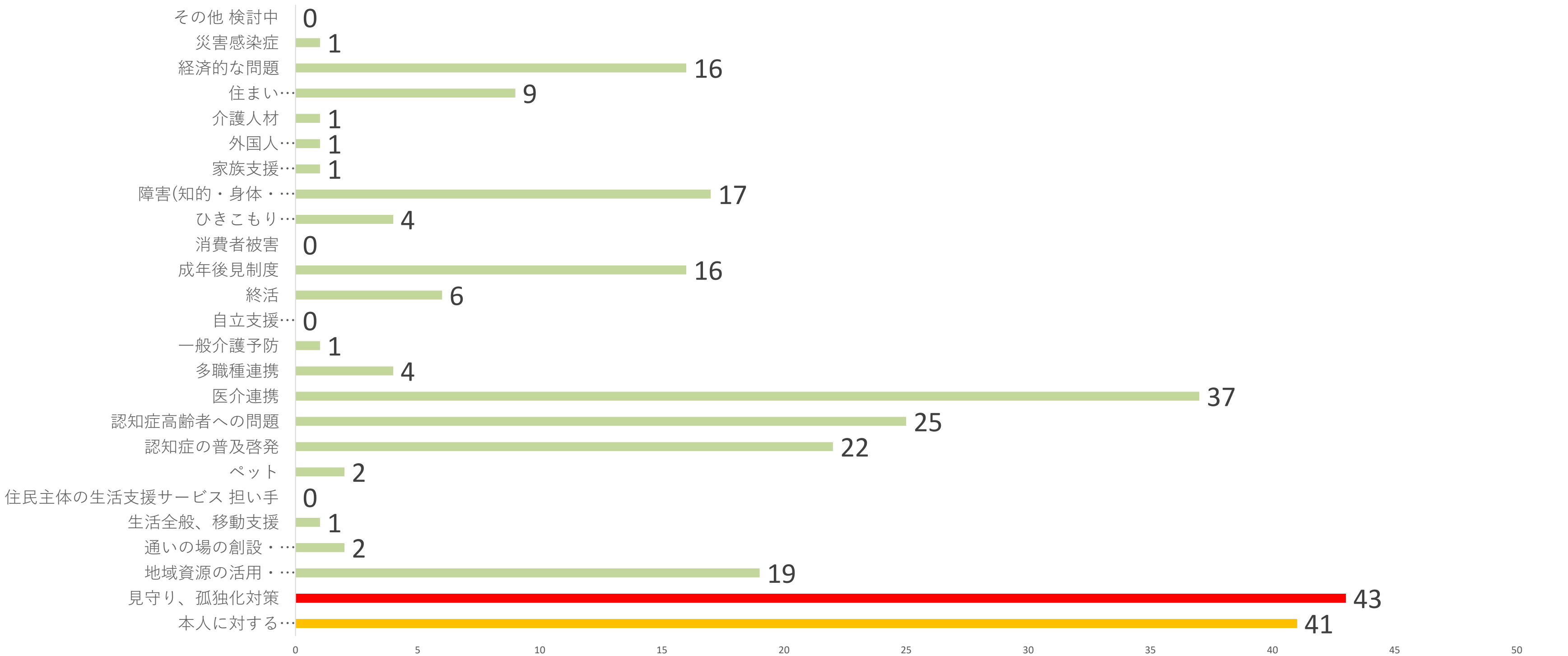
課題解決型 実施状況（事例提供の理由）

※複数選択可



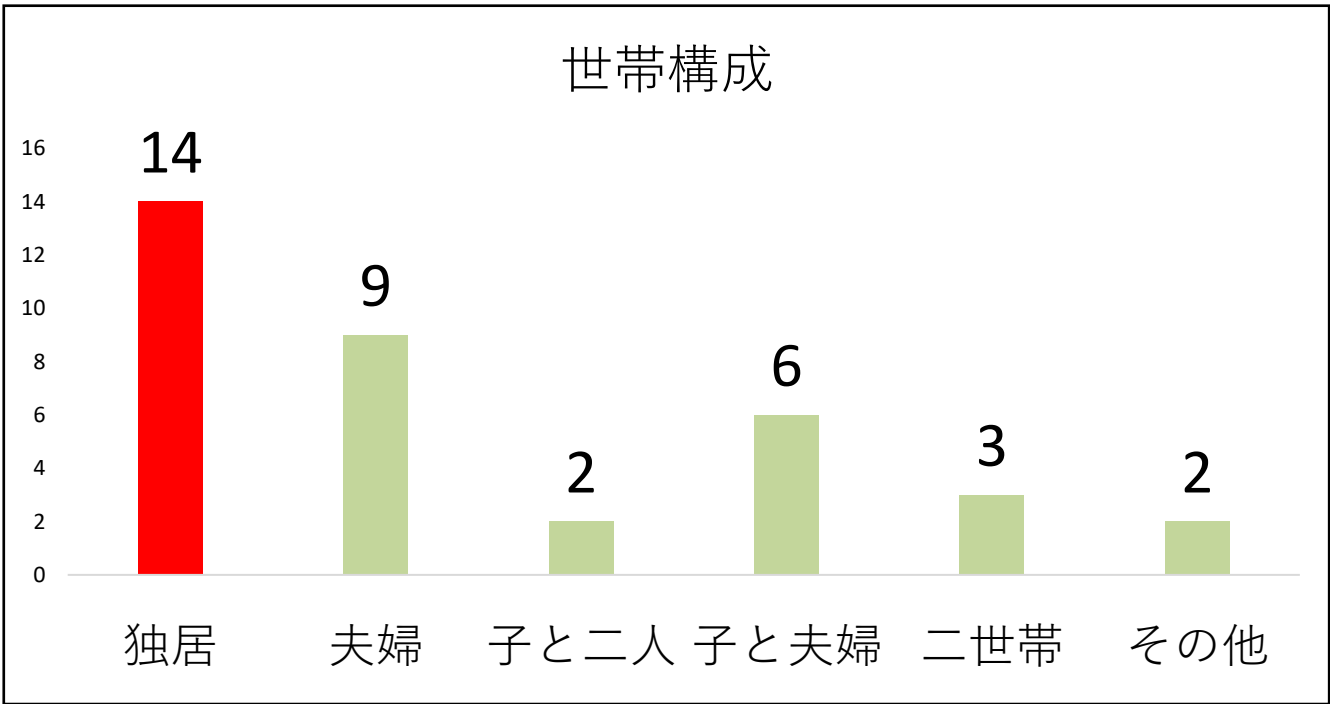
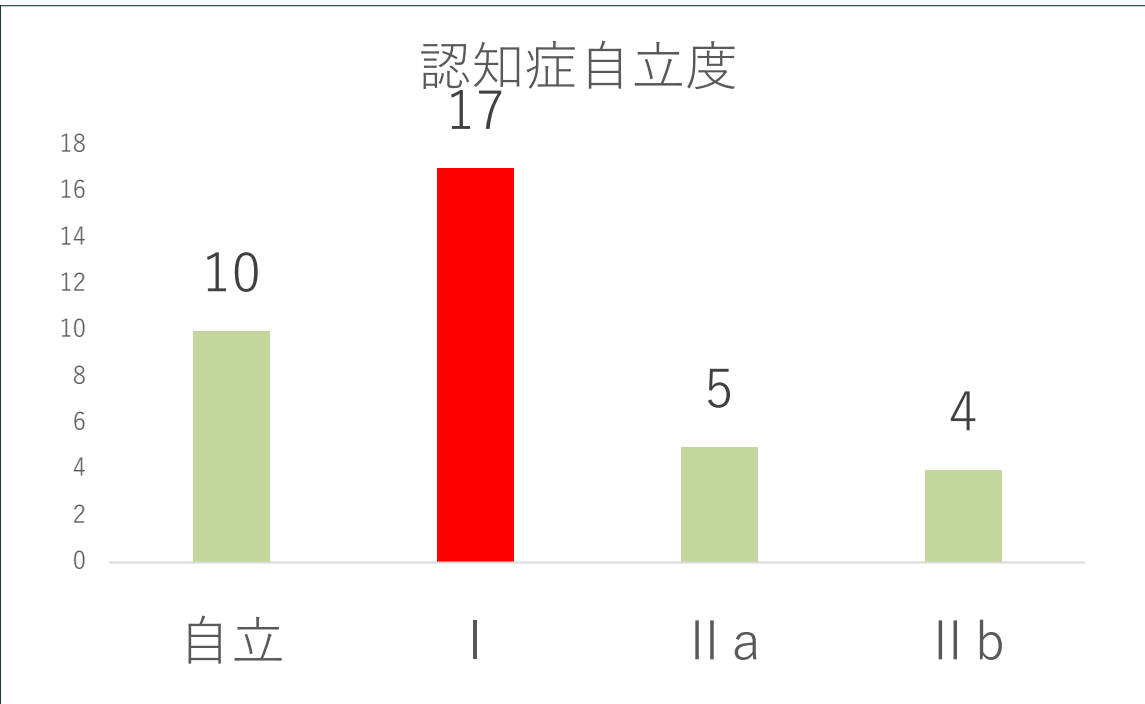
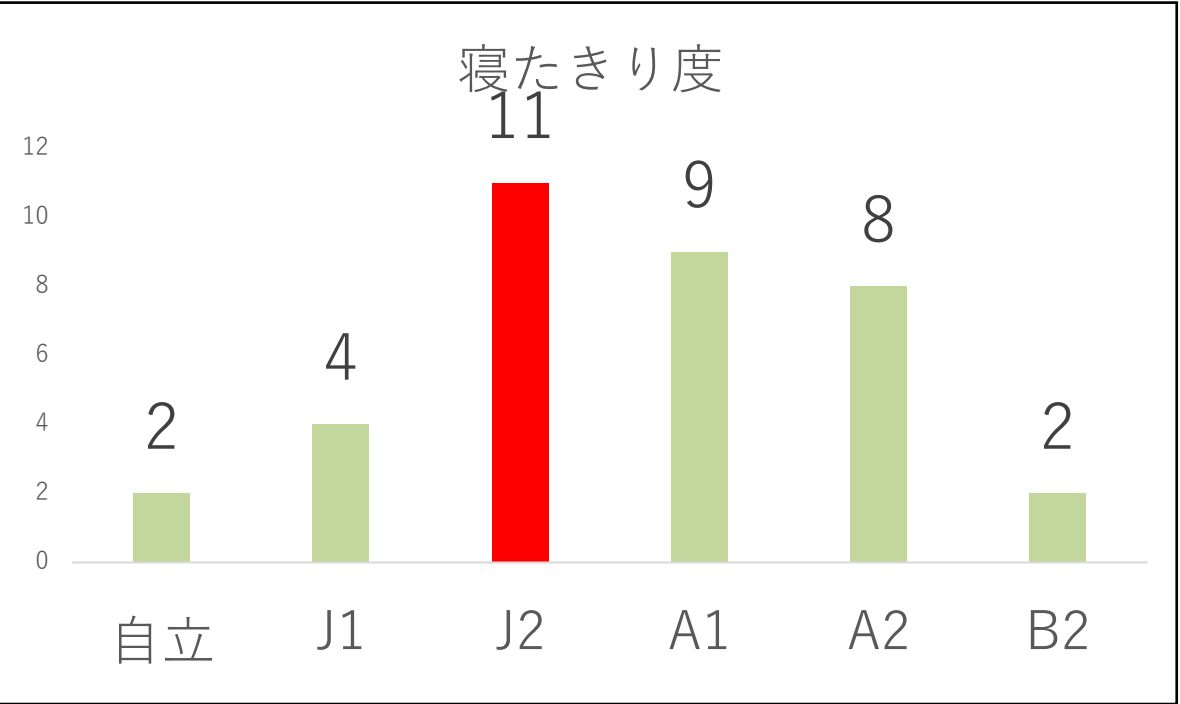
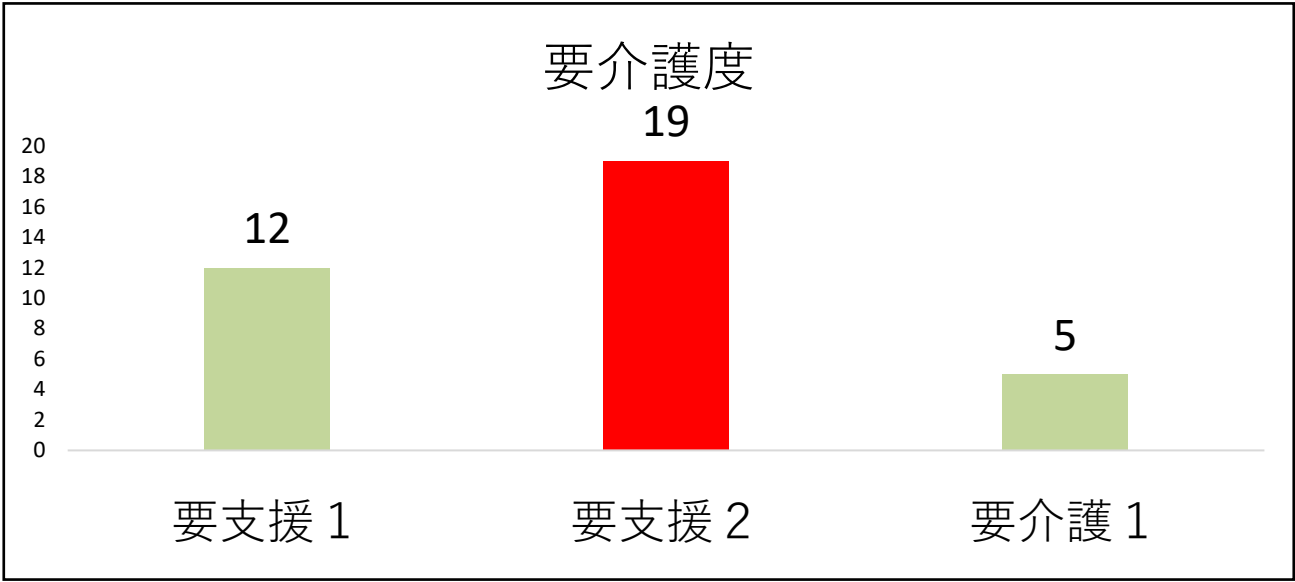
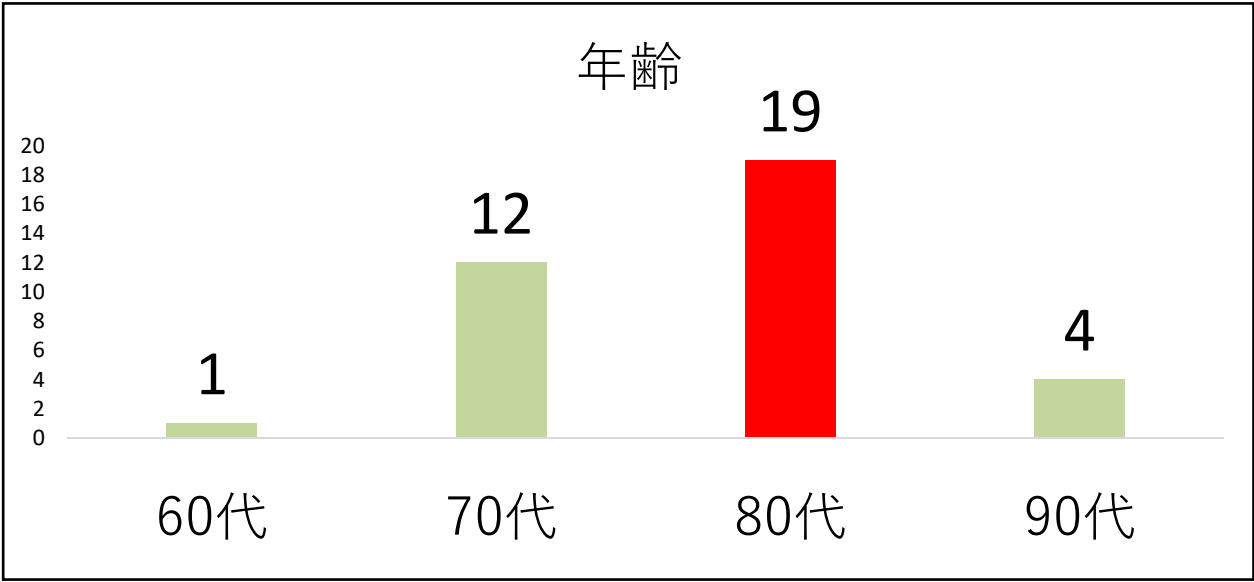
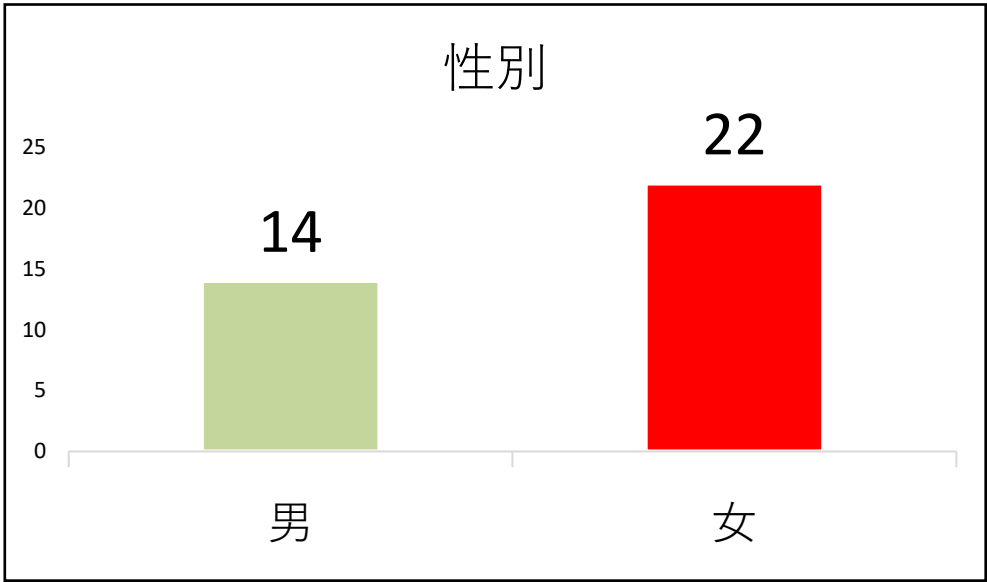
➡ 課題解決型地域ケア会議に事例提供する理由は、支援者が困難を感じている（多様な専門職による多面的な検討が必要）な場合が最も多かった。

課題解決型 実施状況（地域課題） ※複数選択可



- ・ 地域課題として一番多いのは、「見守り、孤独化対策」であった。
- ・ 二番目は「本人に対する地域の理解」で、次いで「医介連携」、「認知症高齢者への問題」の順であった。

気付き支援型 実施状況（新規事例36人の内訳）



令和7年度 課題共有会議の実施状況

実施日

令和7年6月23日（月） 14：00 ～ 15：30

参加団体

地域包括支援センター、尼崎市社会福祉協議会、重層的支援推進担当、
あまつなぎ、包括支援担当

内容

1. 令和7年度第1回課題共有会議について（趣旨説明）
2. 令和6年度第1回代表者会議での議論の共有
3. グループワーク（地域課題・全市的課題の抽出）

令和 7 年度 課題共有会議 各地区で出た意見

地区	6地区ごとの課題		全市的課題
中央	・孤立・孤独 ・独居男性は、<u>地域との繋がり薄く、SOSが出せない方が多い。</u> ・<u>支援拒否</u>があり、サービスに繋がらない。 ・金銭管理が出来ていないのに、「自分でできる」と自己管理に執着 ・内服管理が出来ていない。 ・本人、家族に危機感がない。 ・<u>精神疾患・アルコール中毒。</u>市の機関が訪問しても支援が続かない ・受診拒否	➡	・ライフライン、コンビニ等によるネットワークを作って見守りのネットワークを構築できれば、早期発見できるのでは。 ・新聞が溜まってから、亡くなった状態で発見されることがあった。2～3日で発見されれば助かる命もあるのでは。 ・地域共生社会はどのように作るのか…？
小田	・外出したいが、身体的・<u>精神的問題</u>がありできない。 ・通所サービスに繋がりがちだが、既存のサロンやいき百ではない、気軽に通えるものがあればよい。 ・気軽に自宅に来てもらえるボランティアがあればよい。 ・地域の希望に沿う取り組みがない。 ・CMのシャドウワーク。	➡	・<u>支援拒否・閉じこもり・独居・社会との繋がりが薄い。</u> ・このような方でも、生きていくためには食べることは必須。買い物同行は介護保険でもあるが、買い物支援の内、車で主要なスーパーを回ってもらえるサービスがあるとよい（配食だと飽きる。宅配は実物が見られない）
大庄	・<u>子が精神疾患や引きこもりなどの8050問題。</u>高齢の親が施設に入るなどすれば、子世代の支援が難しい。 ・<u>サービス拒否。地域・家族が困っている。</u> ・経済的に不安定。 ・住居が古いところも多い。工場が無くなり、スーパーが出来て、商店街がシャッター街になっている。 ・自宅に風呂が無く、銭湯の閉鎖により入浴難民。 ・自宅に話に来てくれる人。傾聴ボランティアの他にあればよい。 ・バスの本数が少なく、移動が不便。 ・スーパーがドラッグストアになり、食料を買うには不便。 ・身寄り無し高齢者が多い。子ども少なく、高齢者が多い。 ・外国人は書類がわからず、周囲が怖がる。	➡	・<u>精神疾患、</u>独居。 ・保健と介護の一体化事業で、繋がりのない方の訪問は、独居が多い。 ・活動の場所があってもいけない人に、集いの場ツアー。送迎ボランティアがあれば。 ・支援者の声掛けで、集いの場に繋がるのでは。市独自でCMへの加算などのメリットがあればよい。 ・集いの場で見守ってくれる人がいれば、繋ぎやすい。集い場にコミュニティナースのような人がいれば、支援が必要な人を支援に繋ぎやすい。 ・高齢者に対し、地域での役割を明確に、活動のお知らせができれば、活動に繋がるのでは。

令和7年度 課題共有会議 各地区で出た意見

地区	6地区ごとの課題		全市的課題
立花	・独居高齢者。中でも、男性の介入が難しい。 ・包括・社協に情報が入った段階で、問題が山積み。早い段階で情報把握できる仕組みが必要。 ・ボートのファン迎車があり、便利なあまり、足腰が弱る。 ・意欲低下で、夢がもてない高齢者に対し、早い段階で正しい年の取り方を示す仕組みや働きかけがあればよい。	→	・独居高齢者 コロナ禍で人との関わりが無くなった。人と人とのつながりが希薄。社協、老人クラブ加入の低迷。 ・ネット上の関係性が厚くなっている。 ・新聞・ライフライン等の事業者が見守りをしてくれれば、ひどくなる前に発見できるかもしれない。 ・お金の使い方、正しい歳の取り方講座があれば。
武庫	・複合課題が多い ・<u>成年後見制度利用を拒否</u> ・<u>他市から流入で、地縁がない</u> ・買い物難民 ・頼れない・頼りたくない ・顔の見える関係づくり ・団地によっては、鍵預かりをしているところもある ・社協・自治会加入率が低く、横の繋がりがない。支援が行き届かない	→	・男性・独居 ・買い物難民。特に北部。 ・サロンに行けない。人気の場所は飽和状態。新規開拓は担い手がおらず難しい。 ・村意識が強く、排他的。 ・家族ありきでサービス提供されている。本人ができる能力を活かした介護サービスができれば。
園田	・自転車移動をする人が多い。 加齢・怪我・体調不良等で地域の繋がりが切れる。閉じこもりになると、買い物にも行けない。 ・コミュニティで補っている地域もある（とくし丸で補っている） ・家族間トラブルで、金銭管理が出来ていない。 ・<u>成年後見制度を本人が拒否</u>。そもそも制度を知らない。 早い段階で、制度を知る必要がある。 ・外国人問題。高齢になり相談する人がいない。助けてくれる人がいない。	→	・金銭トラブル。<u>背景に家族間問題、8050、不適切な金銭管理</u>。 成年後見制度に繋がらない。本人・家族に制度を知ってもらう必要がある。 成年後見制度をもっと認識・浸透させる必要がある。 ・成年後見人が決まるまでの金銭管理も問題。 ・移動の問題。バス代がもったいない、交通が不便など、コープの個配が移動販売をしている地域もある。



背景に“精神疾患”が疑われるケースが多いのでは…？

令和7年度 代表者会議に向けた事例の分析

令和6年度 課題解決型地域ケア会議 事例（抜粋）

中央	・ <u>被害妄想</u>等の悪化により、保佐人による金銭管理が行えていない方への支援について ・ <u>介入困難</u>であり、<u>アルコール依存</u>が高い独居男性への在宅支援について
小田	・ 思い込みが強い人への支援。<u>理不尽な要求</u>を訴える等<u>ハラスメント</u>への対応について ・ <u>コミュニケーションが難しく、訴えが変わっていき</u>、意に反すると事業所変更をする方への支援について
大庄	・ すぐに<u>癇癢を起こして暴れる</u>高齢女性と、困り果てる家族のケース ・ <u>ゴミや排せつ物</u>に囲まれて暮らす、気のいい独居男性と、<u>異臭や害虫に困惑する近隣住民</u>のケース
立花	・ <u>服薬拒否、入院拒否、アルコール依存症</u>の方の生活改善に向けて
武庫	・ <u>警察・救急・消防への要請が頻回</u>にあるが、精神疾患を持ちながら在宅生活をどのように継続していくのか
園田	・ <u>飲酒問題</u>、拒否が強いが自宅での生活を望まれる。また家族の理解も得られない85歳男性の支援について ・ <u>隣人への妄想が強く迷惑行為をする</u>方への支援について ・ 長期にわたり<u>近隣住民へ嫌がらせ行為</u>を行う身寄りのない高齢者に対しての支援

令和7年度 代表者会議の実施状況

代表者会議

令和7年12月18日（木） 14：00 ～ 16：00

アドバイザー会議

令和7年12月11日（木） 14：00 ～ 16：00

令和7年12月18日（木） 16：00 ～ 17：00

代表者会議 参加者 102名

尼崎市医師会 7名 / 一般社団法人尼崎市歯科医師会 5名 / 兵庫県歯科衛生士会 5名 / 尼崎市薬剤師会 6名
兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会尼崎支部 4名 / 尼崎居宅介護支援事業連絡会 6名 / 尼崎市ケアマネジャー協会 6名
日本ホームヘルパー協会 兵庫県支部 6名 / 尼崎PTOTST会 5名 / 兵庫県栄養士会 2名 / 尼崎市民生児童委員協議会連絡会 5名
社会福祉法人尼崎市社会福祉協議会 7名 / あまつなぎ 3名 / オレンジエール 2名 / 地域包括支援センター 12名 / 救急課 2名
南北地域保健課 2名 / 重層的支援推進担当 3名 / 南北生活保護担当課 2名 / 福祉部長 / 包括支援担当 8名
実習生（包括支援担当、尼崎PTOTST会、地域包括支援センター） 3名

令和7年度 地域ケア代表者会議の協議テーマ

積年の課題である“高齢者（同居者も含む）の精神疾患”

- ・精神疾患の影響による課題の複合化。独居の増加も相まり、「社会的孤立」に至るケースも多い。
 - ・各支援機関においても、「関わりの難しさ」をはじめ、対応に苦慮する機会が多い。
- ⇒ あらためて全市的課題として整理・検討を行いたい。



そこで、今回の検討テーマは

「高齢者（同居者含む）の精神疾患」を
地域で支えていくには

令和7年度 地域ケア代表者会議の協議テーマ（続き）

3地区の精神疾患が課題となっている事例の紹介

協議

アドバイザー会議で挙げたキーワード

★関わりの難しさ

- ・受診拒否
- ・被害妄想
- ・社会的孤立
- ・ごみ問題
- ・暴力
- ・ハラスメント
- ・支援の終わりが無い
- ・発達障害
- ・火事リスク

★グループワークでの方向性

- ・好事例
- ・対応のヒント
- ・ノウハウ

令和 7 年度 代表者会議 グループワーク意見（抜粋）

1 課題・支援するうえで難しいと感じること

- ・市内に往診できる精神科医が少ない。
- ・介護保険サービスや障害福祉サービスの内容理解を得ることが難しい。
- ・精神科医と内科医の連携ができるとよい。
- ・本人が話を理解できず、支援が進まない。
- ・長時間対応等、介護保険の枠に収めることは難しい。
- ・町会未加入者も多く、支援がしづらい。
- ・認知症か精神疾患か、わからないケースが多い。

令和 7 年度 代表者会議 グループワーク意見（抜粋）

2 課題解決策・取り組むこと

- ・ 個人ではなく、支援チーム全員で方針を統一し、同じ方針・見解で支援に臨む。
- ・ サービス担当者会議を情報連携に活用する。
- ・ 薬の重複等を確認し、適切な服薬に繋げ、精神症状の安定に繋げる。
- ・ 市のアウトリーチ事業を利用し、精神疾患の見立てをもらう。
- ・ 民生委員に事例検討に参加してもらう等、他団体とも関わりチームでの対応を目指す。
- ・ 対象者と話した内容を支援者の間で共有する。
- ・ 住民が精神疾患に対する正しい知識を持ち、専門職と住民の力で取り組む。

令和 7 年度 代表者会議 グループワーク意見（抜粋）

3 好事例・対応のヒント・ノウハウ

- ・ 普段どの支援者が関わっているか把握しておくことが必要。
- ・ 傾聴し、何か一つ好きなことを聞いて、まずその話から始める。
対象者から話してくれるようになり、支援の糸口となる。
- ・ 支援者が同じ方向を向き、共有した意見を本人にきちんと伝える。
- ・ 妄想に関しては、聞きすぎず、肯定も否定もせず、議論もしないことを心がけ、生活での困りごとを引き出すことを意識している。
- ・ 支援者側が精神疾患に対する偏見をなくすることが大事であり、精神疾患に関する知識・理解を深める必要がある。