

2015年1月30日
尾鷲市地域包括ケア会議
高齢者虐待ネットワーク会議・課題検討会議研修会
(尾鷲市福祉保健センター)

地域包括ケアシステムの構築について 高齢者虐待の防止と対応



桑名市保健福祉部介護・高齢福祉課
中央地域包括支援センター
社会福祉士 西村 健二
(三重県地域ケア会議活動支援アドバイザー)

桑名市 ゆめ はまちゃん (ゆるキャラグランプリ2014 **三重県内第1位**)

本日の進め方



- 13：30～14：20 講義Ⅰ（50分）
桑名市役所
地域包括ケアシステムの構築について
 - ①地域包括ケアシステムと地域ケア会議
 - ②桑名市の地域課題把握手法と
地域課題解決に向けた具体的な取組み
- 14：20～14：30 休憩（10分）
- 14：30～15：20 講義Ⅱ（50分）
高齢者虐待の防止と対応
- 15：20～15：30 質疑応答（10分）

尾鷲市 地域包括ケア会議

講義Ⅰ 地域包括ケアシステムの構築について

① 地域包括ケアシステムと地域ケア会議 ～（Ⅰ）地域包括ケアシステムとは～

鹿鳴館を建てたお雇い外国人
ジョサイア・コンドルの建築物です。
なんと重要文化財。



六華苑（旧諸戸清六邸）

KUWANA CENTRAL COMMUNITY SUPPORT CENTER

地域包括ケアシステムの定義①

- ① ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために医療や介護のみならず、福祉サービスも含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制（地域包括ケア研究会『地域包括ケア研究会報告書～今後の検討のための論点整理～』2009.5）。
- ② 高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた**地域で生活を継続**することができるような**包括的な支援・サービス提供体制**（地域包括ケア研究会『地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点』2013.3）。



地域包括ケアシステムの定義②

- ③ 重度な要介護状態となっても住み慣れた**地域**で自分らしい**暮らし**を人生の最後まで**続ける**ことができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制**（厚生労働省全国介護保険担当部局長会議資料、2013.11）。
- ④ 地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた**地域**でその有する能力に応じ自立した日常**生活**を**営む**ことができるよう、**医療、介護、介護予防、住まい**及び自立した日常**生活の支援**が包括的に確保される体制（持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律第4条第4項、2013.12）（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第2条第1項、2014.6）。



地域包括ケアシステムとは？

- つまり、「地域生活を継続できるよう、
①住まい・②医療・③介護・④予防・
⑤生活支援が一体的に提供される体制」
といえる。



桑名藩主本多忠勝



5つの構成要素

- 「介護」、「医療」、「予防」という専門的なサービスと、その前提としての「住まい」と「生活支援・福祉サービス」が相互に関係し、連携しながら在宅の生活を支えている（厚生労働省「地域包括ケアシステム」ホームページ、2015.1閲覧）。
- 「**本人・家族の選択と心構え**」
＝単身・高齢者のみ世帯が主流となる中で、在宅生活を選択することの意味を、本人家族が理解し、そのための心構えを持つことが重要（同）。



自助・互助・共助・公助

- **自助**...自分のことを自分でする、自らの健康管理（セルフケア）、保険外サービスの利用など
（都市部で重要）
- **互助**...地域住民による支え合い、ボランティア活動（インフォーマルな相互扶助）など
（都市部以外の地域で重要）
- **共助**...介護保険、医療保険などの制度化されたサービス（フォーマルな相互扶助）など
- **公助**...自助・互助・共助では対応できない領域の公的支援、例えば生活保護、措置入所など
- 今後は**自助・互助の果たす役割が大きくなる**ことを意識した取り組みが必要、ただし相互の連携が重要

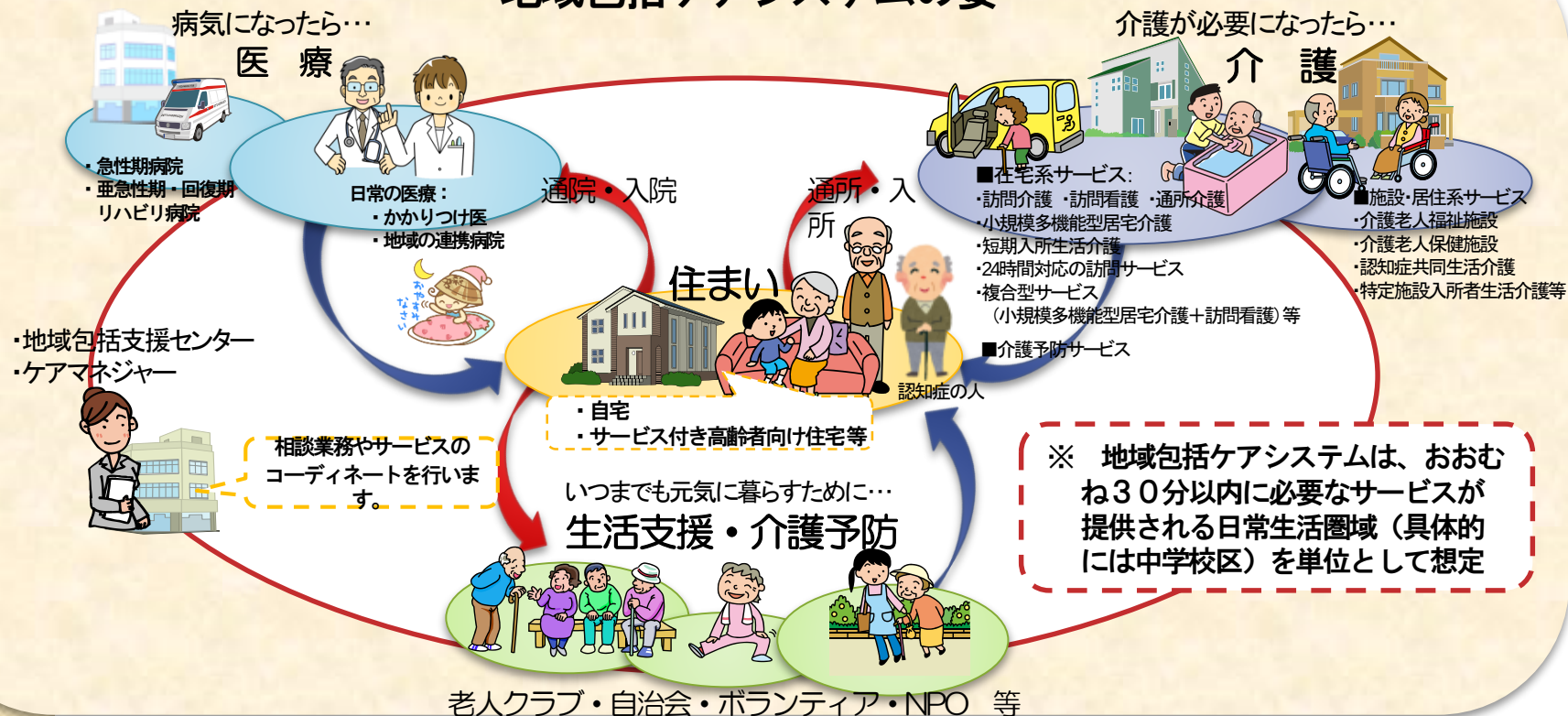
自助・互助 > **共助・公助**

地域包括ケアシステム

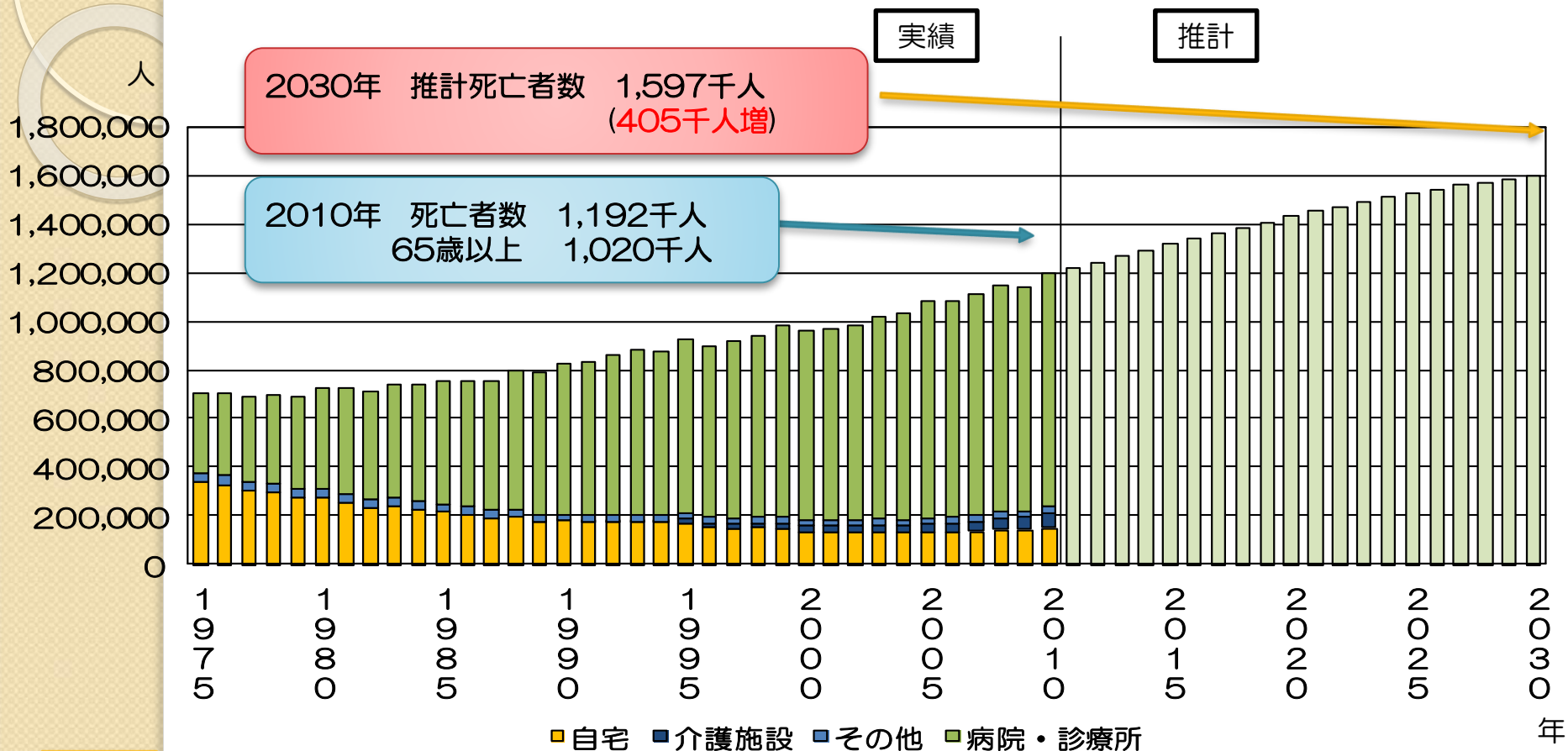
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。

地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。

地域包括ケアシステムの姿



死亡場所別、死亡者数の年次推移と将来推計



課題

2030年までに約40万人死亡者数が増加すると見込まれるが、看取り先の確保が困難

【資料】

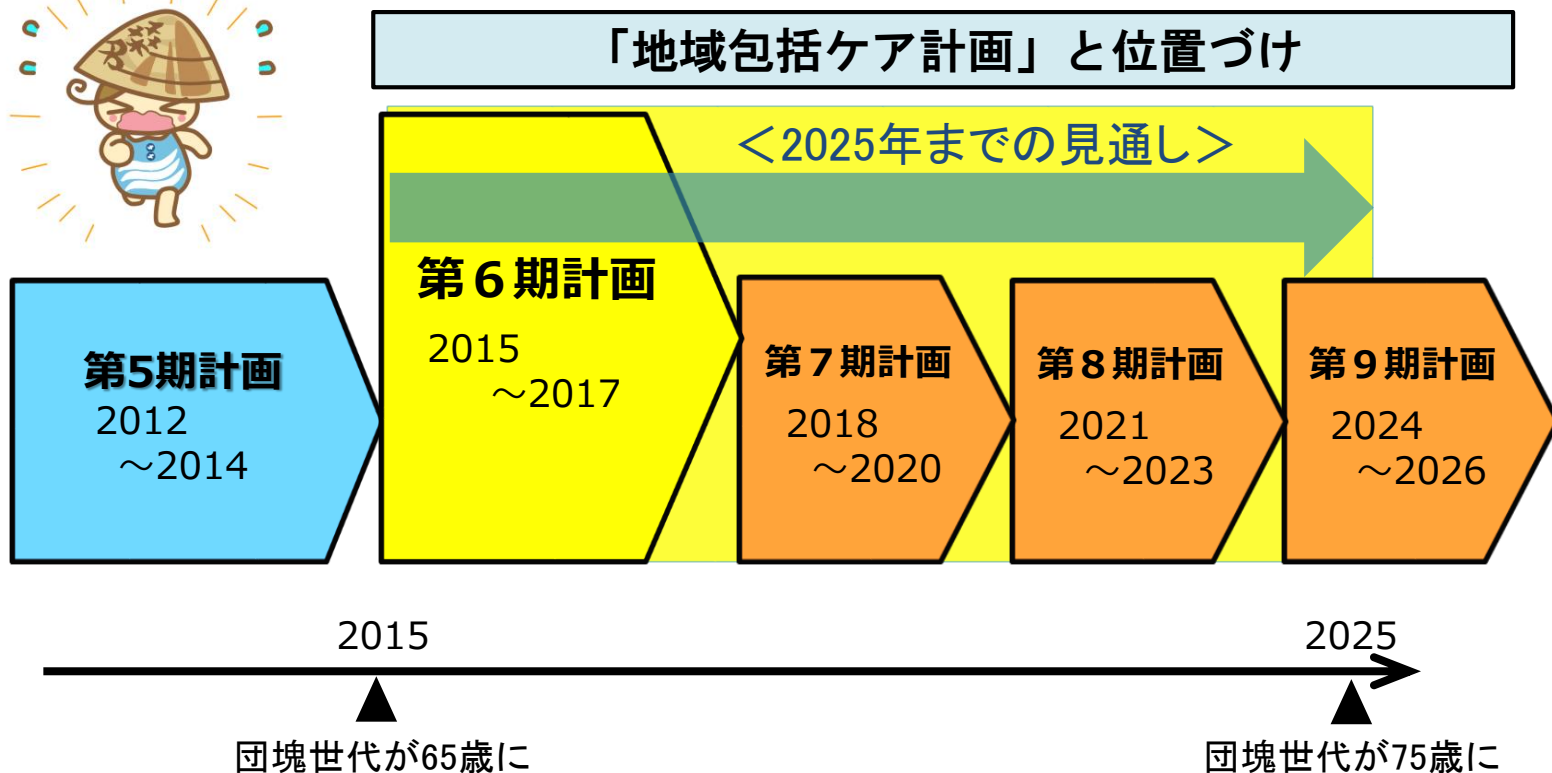
2010年(平成22年)までの実績は厚生労働省「人口動態統計」

2011年(平成23年)以降の推計は国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集(2006年度版)」から推定

※介護施設は老健、老人ホーム

目標は2025年、あと10年

- 目標＝団塊の世代が75歳以上となる**2025年**



何を目指し、何に取り組むのか



- **在宅生活継続の限界点を高める**取り組みが必要！
- 具体的には何に取り組むべきか⇒5つの方向性（厚生労働省第99回市町村職員を対象とするセミナー資料、2013.11）
- **①医療・介護連携**...関係者に対する研修等を通じて、医療と介護の濃密なネットワークが構築され、効率的・効果的できめ細かなサービスの提供が実現
- **②認知症施策**...初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断、早期対応や地域支援推進員による相談対応等により認知症でも生活できる地域を実現
- **③地域ケア会議**...多職種連携、地域のニーズや社会資源を的確に把握可能になり、地域課題への取組が推進され、高齢者が地域で生活しやすい環境を実現
- **④生活支援**...コーディネーターの配置等を通じて地域で高齢者のニーズとボランティア等のマッチングを行うことにより、生活支援の充実を実現
- **⑤介護予防**...多様な参加の場づくりとリハビリ専門職等を活かすことにより、高齢者が生きがい・役割をもって生活できるような地域を実現

個人的な意見としては



- 地域包括ケアシステムの構築は、単なる制度の「改正」ではなく、暮らしのあり方を変化させる「**革命**」といえる
- しかし、実は介護保険法にはもともと書いてあり、従来実践すべきことを改めて推し進めることになっただけ
- このように大きな変革を成し遂げるためには、行政・社協・地域包括支援センターのみでは実現不可能
- 高齢者本人と家族、つまりは住民に対して「**住み慣れた地域で暮らし続ける**」という心構えをもってもらう必要がある
- 保険者たる行政も実現に向けた不退転の「**覚悟**」が必要
- 地域包括ケアシステム構築による**利益は、すべてが住民に還元**される

尾鷲市 地域包括ケア会議

講義Ⅰ 地域包括ケアシステムの構築について

① 地域包括ケアシステムと地域ケア会議 ～（２）地域ケア会議とは～

東京ディズニーランドの
ウェスタンリバー鉄道と
同じ線路幅（762mm）です



日本一長いナローゲージ路線 北勢線

KUWANA CENTRAL COMMUNITY SUPPORT CENTER

地域ケア会議とは

- 地域ケア会議＝**地域包括支援センター**または**市区町村・広域連合**が主催し、設置・運営する「行政職員をはじめ、地域の関係者から構成される会議体」（長寿社会開発センター『地域ケア会議運営マニュアル』21頁、2013.3）。
- 会議の構成員：「会議の目的に応じ、行政職員、センター職員、介護支援専門員、介護サービス事業者、保健医療関係者、民生委員、住民組織等の中から、必要に応じて出席者を調整する」（同）。



地域ケア会議の目的

- 地域ケア会議の **3つの目的**（平成18年10月18日厚生労働省老健局振興課長ほか連名通知「地域包括支援センターの設置運営について」平成25年3月29日最終改正より）
- 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**
- ③**個別ケースの課題分析**等を行うことによる**地域課題の把握**



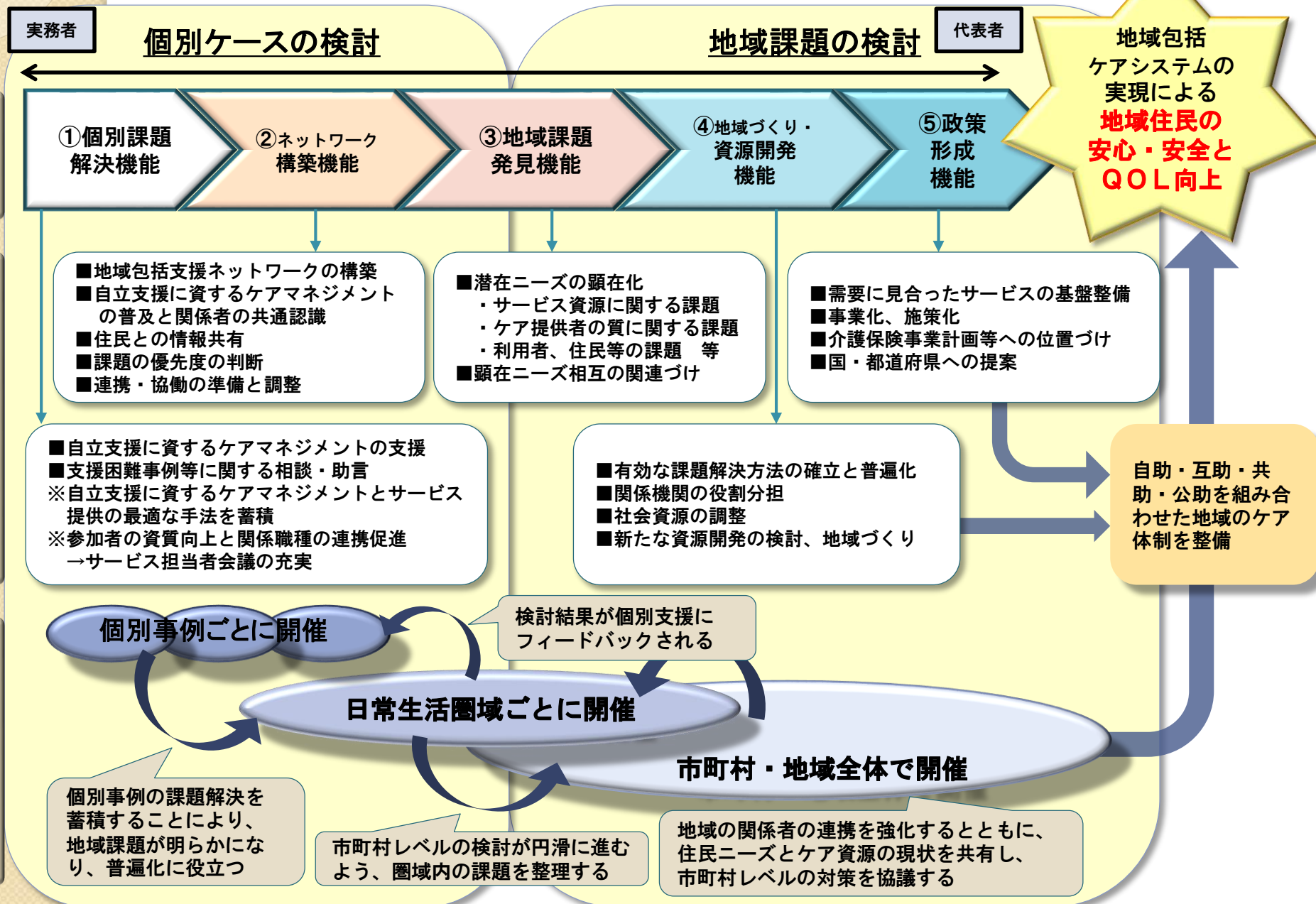
桑名城蟠龍櫓

「地域ケア会議」の5つの機能

機能

具体的内容

規模・範囲・構造



※地域ケア会議の参加者や規模は、検討内容によって異なる。

どこが開催し、何をを目指すのか？

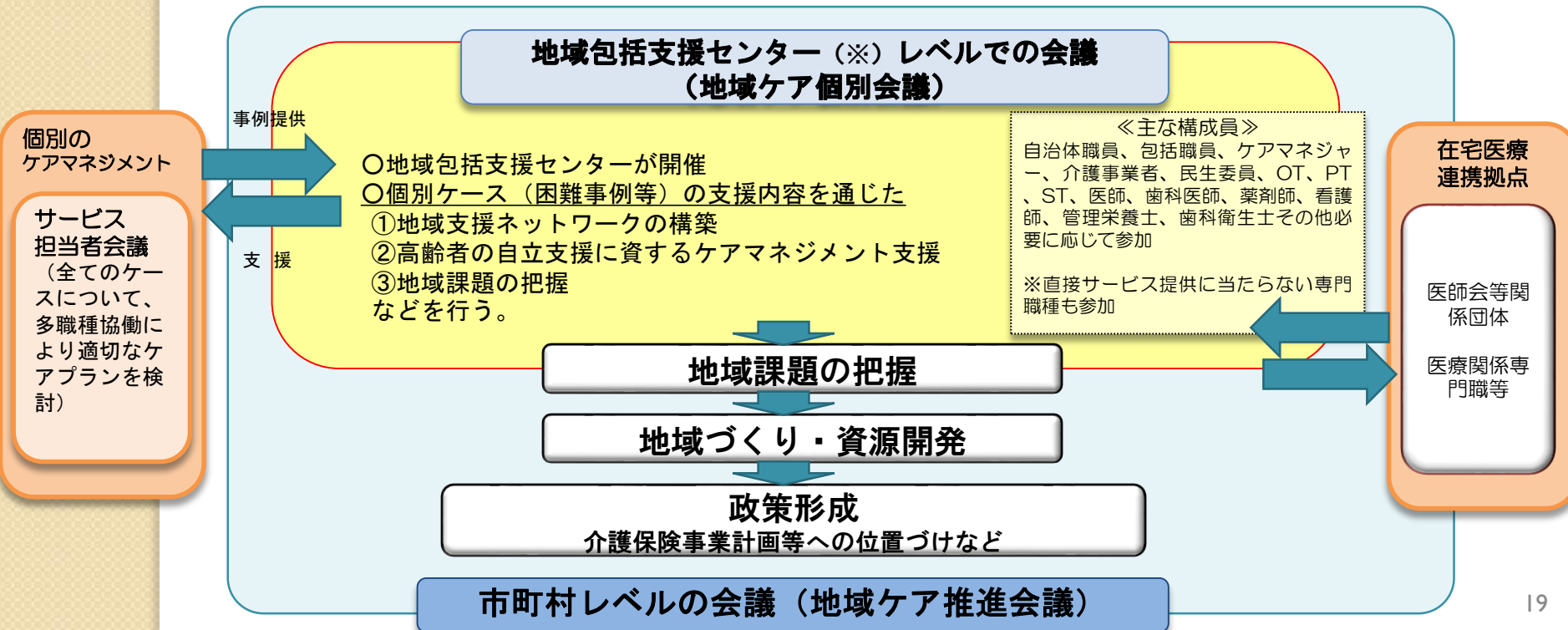
- **〇地域包括支援センター主催**の地域ケア会議
機能①個別課題解決機能、②ネットワーク構築機能、③地域課題発見機能をもつ**実務者レベル**の地域ケア会議を開催 ⇒ **地域課題の把握**
- **〇市区町村・広域連合主催**の地域ケア会議
機能③地域課題発見機能、④地域づくり・資源開発機能、⑤政策形成機能をもつ**代表者レベル**の地域ケア会議を開催 ⇒ **地域課題の解決**
- 課題の把握と解消を繰り返すことで地域包括ケアシステムを実現する（**P D C Aサイクル**）。
- PLAN（計画）→DO（実行）
→CHECK（評価）→ACT（改善）
→PLAN→DO→CHECK→ACT→PLAN...



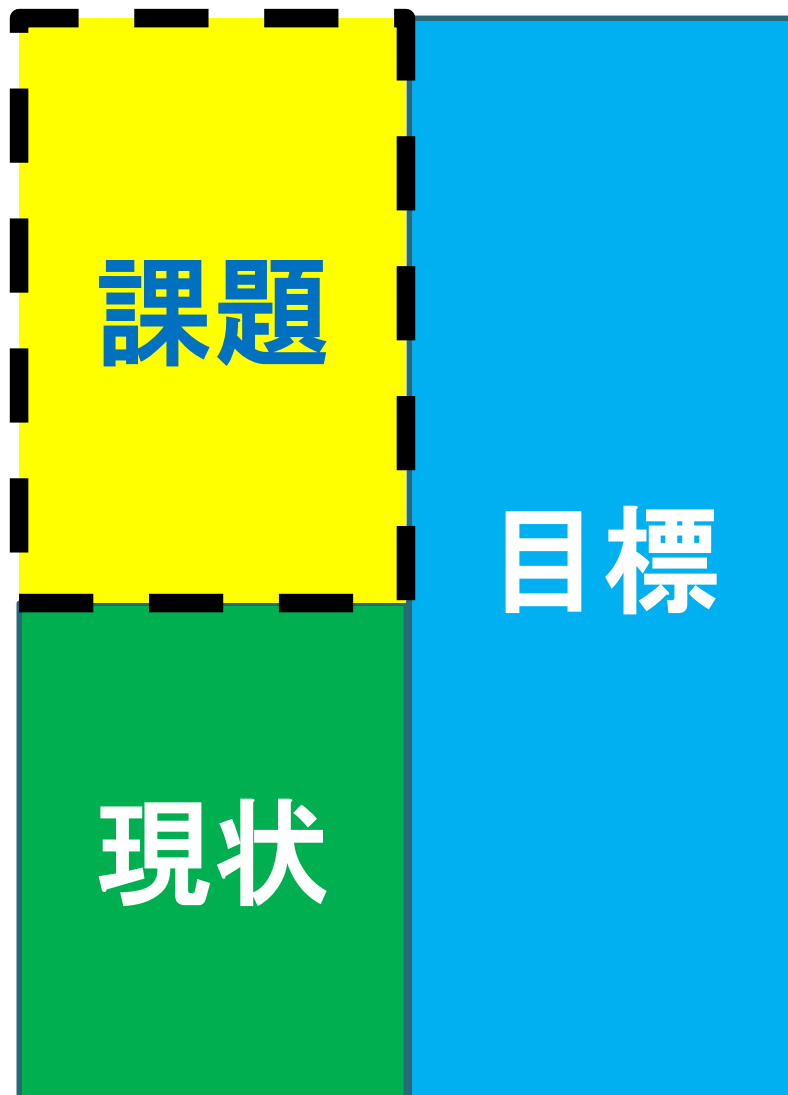
地域ケア会議の推進

- 「地域ケア会議」(地域包括支援センター及び市町村レベルの会議)については、地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールであり、更に取組を進めることが必要。
- 具体的には、個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、実効性あるものとして定着・普及させる。
- このため、これまで通知に位置づけられていた地域ケア会議について、介護保険法で制度的に位置づける。

- ・ 地域包括支援センターの箇所数：4,328ヶ所（センター・ブランチ・サブセンター合計7,072ヶ所）（平成24年4月末現在）
- ・ 地域ケア会議は全国の保険者で約8割（1,202保険者）で実施（平成24年6月に調査実施）



地域課題の解決方法は？



地域課題の解決も、原則は個別事例の解決と同様、ソーシャルワークの基本に戻るべき！！

- ・ ケアプランと同じ考え方
- ・ **課題の設定**が最も重要！



地域包括支援センターの役割

- 役割「ミクロからマクロへのつなぎ」
- 個別事例の検討、困難事例の解決などにおいて、繰り返し同じ課題が生じており、支援者が何度も時間と労力を割き、高齢者の在宅生活継続が阻害されているのであれば、それが地域課題ではないか？
- 個別ケースの検討を始点として、地域課題の抽出、地域課題の提出までの一連の流れを円滑に進めるコーディネート機能が求められる
- 既存会議で①～⑤の機能を有する会議があれば、活用・充実させる
- 事例検討会、困難ケース会議、地域との連絡会議など
- できることから段階的に進める、会議開催だけを目的とせず、検討内容を有意義なものとする
- 地域課題を見つけ出し、現場と行政をつなぐ役割

市区町村・広域連合の役割



- 役割「**地域課題の把握と解決**」
- 地域包括ケアシステム構築に向けた**主体的**な取り組みが求められる。
- 自らも地域課題の抽出に努めるとともに、地域包括支援センター主催の地域ケア会議開催をサポート（出席も含む）
- 既存会議で①～⑤の機能を有する会議があれば、活用・充実させる
- 職能団体との連携会議、介護保険事業計画策定会議、各種委員会など
- 医療、住民組織、民生委員、社会福祉協議会などの代表者レベルを交えた地域ケア会議の開催により、抽出された地域課題の解決策を検討する

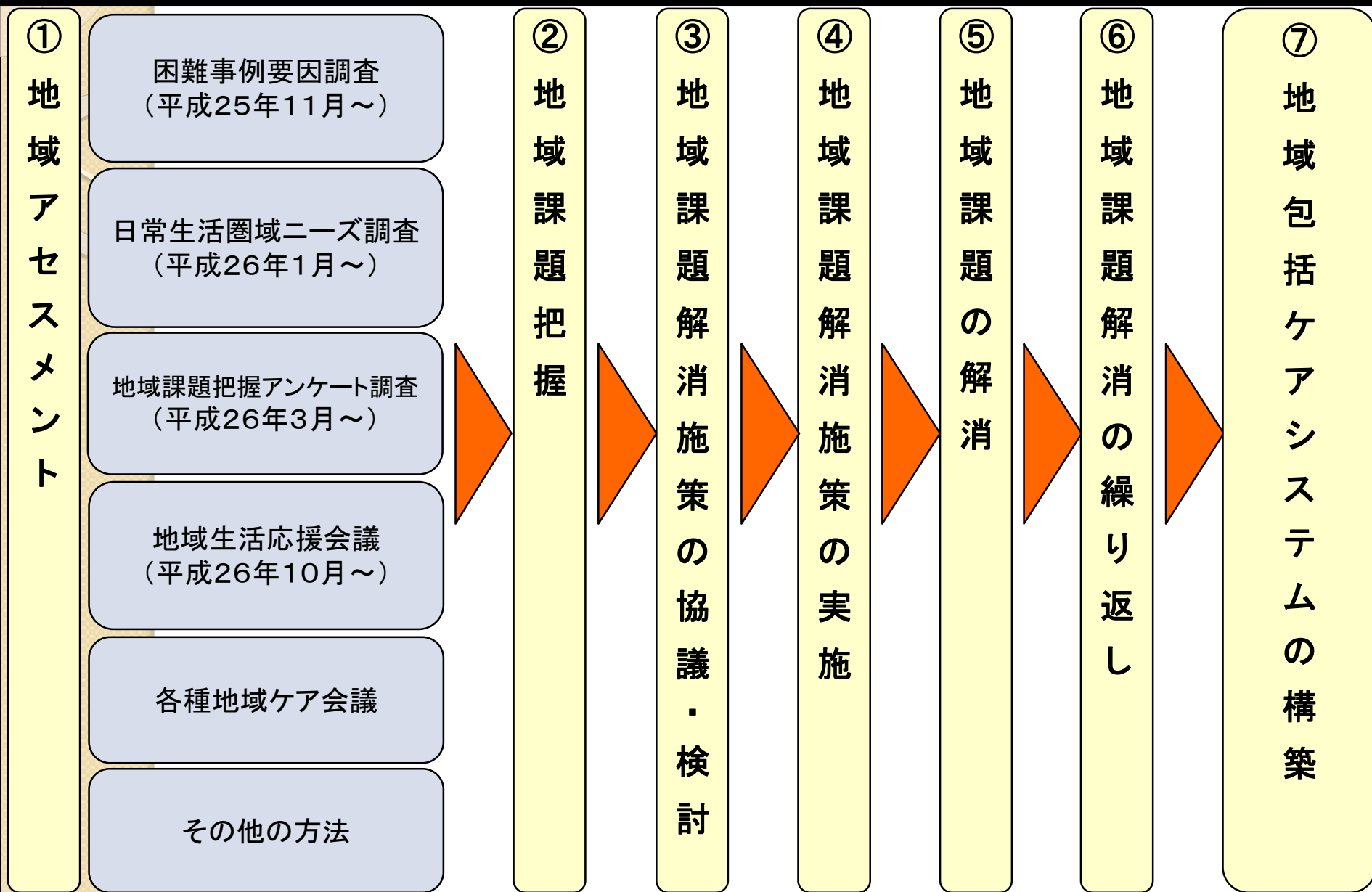
まとめ

- 地域ケア会議は、「**地域包括ケアシステム構築のため、地域課題を抽出し、解決を図る会議**」
- 包括・市町・広域連合ではすでに開催している
- あとは充実させるだけ

背伸びせず、
できることから取り組もう！



地域包括ケアシステム構築に向けたプロセスイメージ(西村私見)



【参考文献】 西村健二「桑名市地域包括支援センターにおける困難事例要因調査について ～地域包括ケアシステムのボトムアップ型構築法確立を目指して～」(『第22回日本社会福祉士会全国大会・社会福祉士学会大会要録』2014.7.5)

おさらい



- **地域包括ケアシステム**とは、
- 「高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けることのできる体制」
- **地域ケア会議**とは、
- 「保険者である市区町村・広域連合または地域包括支援センターが主催する、地域包括ケアシステム構築のため、地域課題を抽出し、解決を図る会議」
- ＝「地域アセスメント手法」のひとつと言える
- 地域ケア会議によって地域課題を抽出と解決を繰り返し返すことで、地域包括ケアシステムを構築していく

④ 尾鷲市 地域包括ケア会議

講義Ⅰ 地域包括ケアシステムの構築について ② 桑名市の地域課題把握手法と 地域課題解決に向けた具体的な取り組み



多度まつり（5月4・5日）

KUWANA CENTRAL COMMUNITY SUPPORT CENTER

「本物力こそ、桑名力」

厚生労働省から派遣された田中謙一副市長の指揮のもと「オール桑名」で取り組んでいる。地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みは、桑名市の新たなブランド。



本物力こそ桑名力

伊藤徳宇市長（写真左）・田中謙一副市長（写真右）

桑名市の概要

- 人口 1 4 2, 8 1 5 人 (2014.9.30現在)
- 高齢者人口 3 3, 9 0 4 人
- 高齢化率 2 3. 7 4 %
- 要介護認定者数 5, 4 0 1 人
- 認定率 1 5. 9 3 %
- 包括設置数 5 ヶ所
 - 直営 1
 - 社協 2
 - 医療法人 2
 - 社会福祉法人 1 (医療法人系列)



桑名市の人口構造

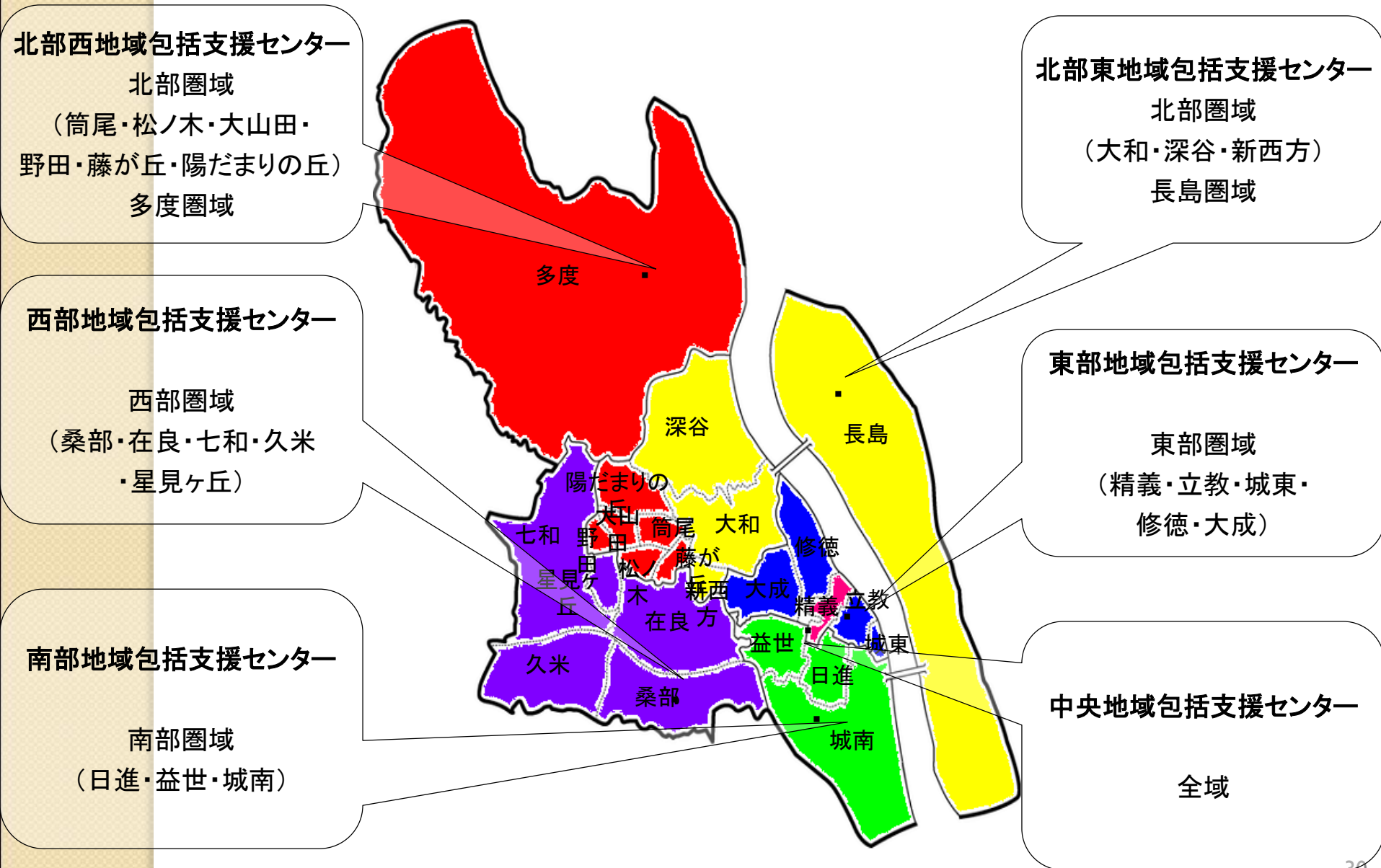
	2010年 (実績)	2025年 (推計)	2040年 (推計)
0～14歳人口	20,426人 (100.0)	15,852人 (77.6)	13,269人 (65.0)
15～64歳人口	89,400人 (100.0)	80,794人 (90.4)	66,750人 (74.7)
65歳以上人口	30,464人 (100.0)	38,054人 (124.9)	42,183人 (138.5)
うち 75歳以上 人口	14,130人 (100.0)	22,458人 (158.9)	23,302人 (164.9)
総人口	140,290人 (100.0)	134,700人 (96.0)	122,202人 (87.1)
【参考】死亡者数	1,199人 (100.0)	1,683人 (140.4)	1,805人 (150.5)

注 括弧内は、対2010年比である。

＜出典＞ 国立社会保障・人口問題研究所

及び 石川ベンジャミン光一 国立がん研究センターがん対策情報センターがん統計研究部がん医療費調査室長

地域包括支援センターと日常生活圏域



桑名市地域包括支援センターの概要

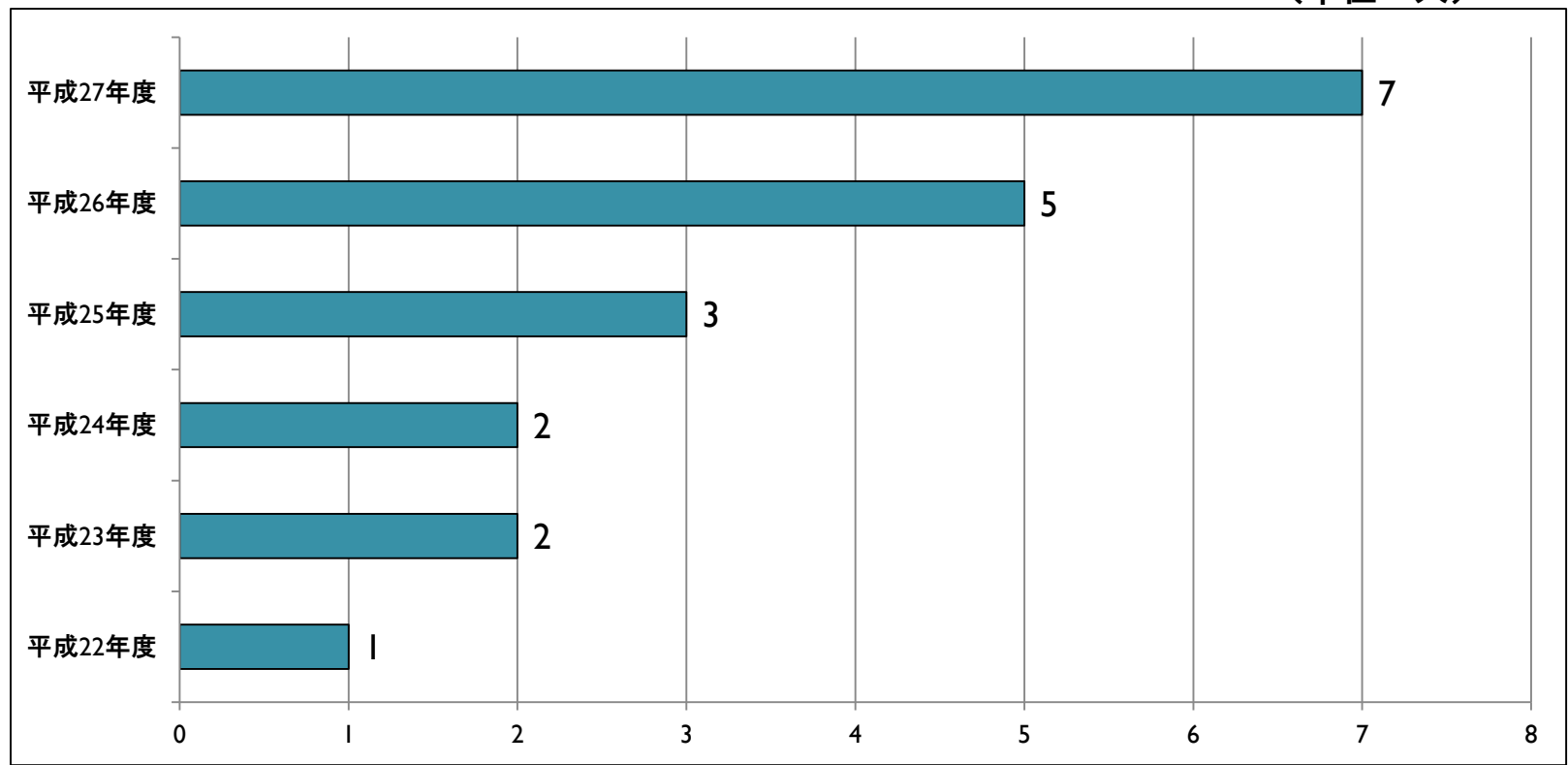
名称	担当地区	委託先	社会福祉士	保健師等	主任介護支援専門員	その他 (事務員・相談員等)	兼務専門職	合計
中央	全域	直営	1	1	1	8	6	17
東部	精義・立教・ 城東・修徳・大成	医療法人	3	1	1	1	—	6
西部	桑部・在良・七和・ 久米・星見ヶ丘	社会福祉法人	1	1	1	2	—	5
南部	日進・益世・城南	医療法人	3	1	1	1	—	6
北部東	大和・深谷・長島	社協	2	2	1	1.5 (センター 長兼務)	—	6.5
北部西	大山田・藤が丘・ 多度	社協	2	1	1	1.5 (センター 長兼務)	—	5.5
合 計			12	7	6	15	6	46

(平成27年1月20日現在)

桑名市の『行政社会福祉士』

- 桑名市役所では行政社会福祉士の採用を増やしている。

(単位：人)



平成27年1月20日現在、正規職員5人の他、県派遣職員1人・嘱託職員1人が配属されている。
平成27年度は採用予定の2人を加えたもの。

仕事内容の紹介

- ①福祉現場の仕事「困難事例の専門担当」
- 委託包括へのアドバイス、直接支援、老人福祉法関連業務（市長申立・措置入所など）、高齢者虐待対応業務など
- 具体的には、高齢者虐待対応、成年後見制度申立、多重債務・債務整理、消費生活被害、経済的困窮、生活保護、障がい・難病などとの制度重複、養護者支援など
- ②福祉施策の仕事「地域包括ケアシステム施策の企画立案」
- 具体的には、地域課題の把握と解決策の検討、各種事業の新規実施・運営など

「地域包括ケアシステム」構築に向けた 基本的な方向性

- 1. 身近な地域での多様な資源の
「見える化」・創出
- 2. 施設機能の地域展開
- 3. 多職種協働によるケアマネジメント

ユダヤ人にビザを発給
杉原千畝
(桑名市立日進小学校在学)



「地域包括ケアシステム」の基本理念

高齢者の自立支援

(介護保険法第1条)

健康の保持増進

セルフマネジメント
(介護保険法第4条第1項)

能力の維持向上

介護予防に資するサービスの提供

(介護保険法第2条第2項、第4条第1項及び第5条第3項)

在宅生活の限界点を高めるサービスの提供

(介護保険法第2条第4項及び第5条第3項)

一般高齢者

要支援者

要介護者

在宅サービス

施設サービス

多様な通いの場の創出

『介護予防・
日常生活支
援総合事業』



多職種協働による ケアマネジメント支援

『地域ケア会議』

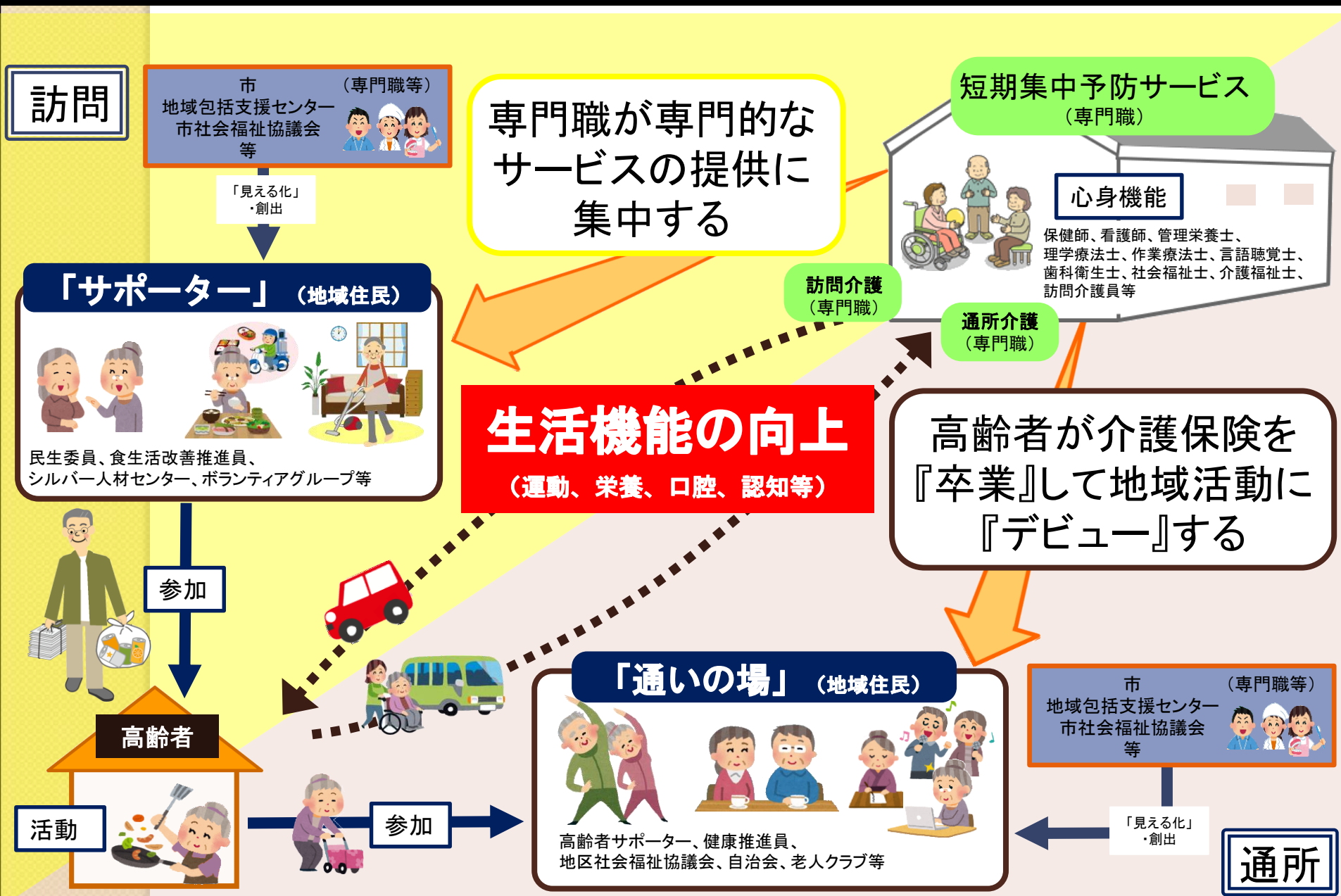


施設機能の地域展開

『地域包括
ケア計画』

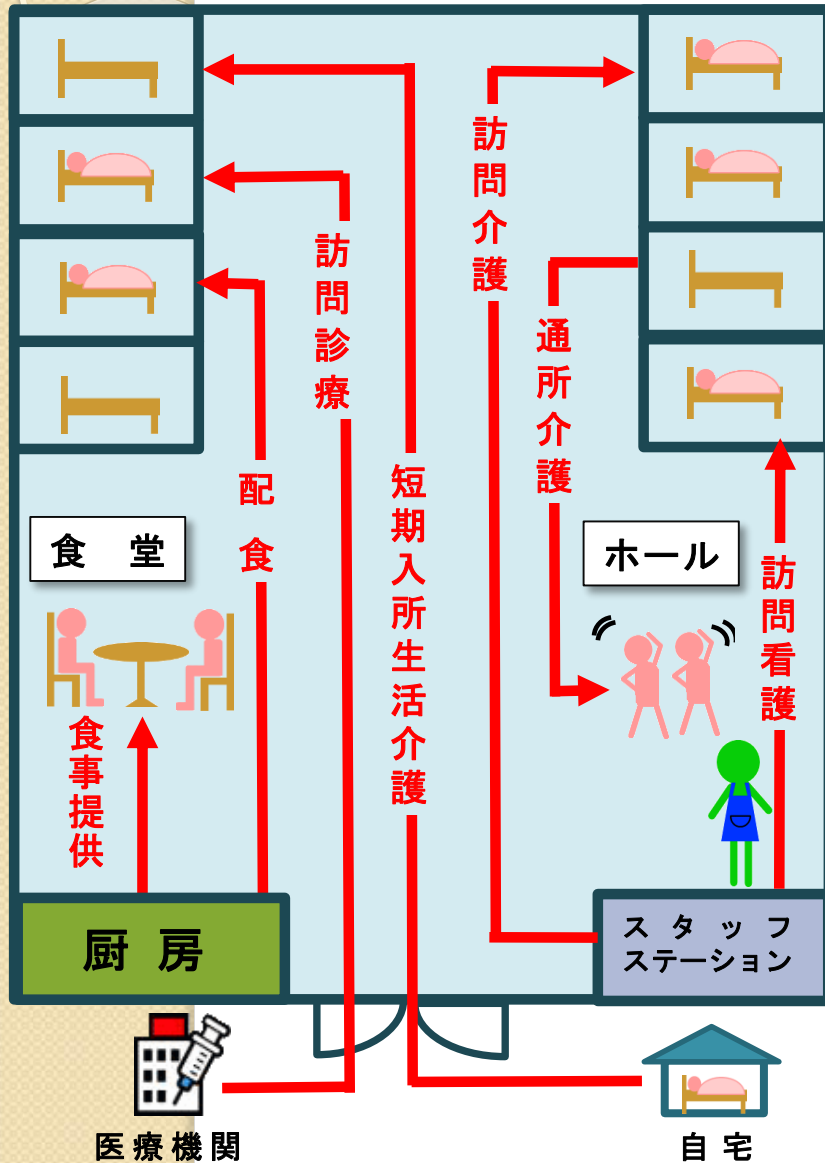


1. 身近な地域での多様な資源の「見える化」・創出

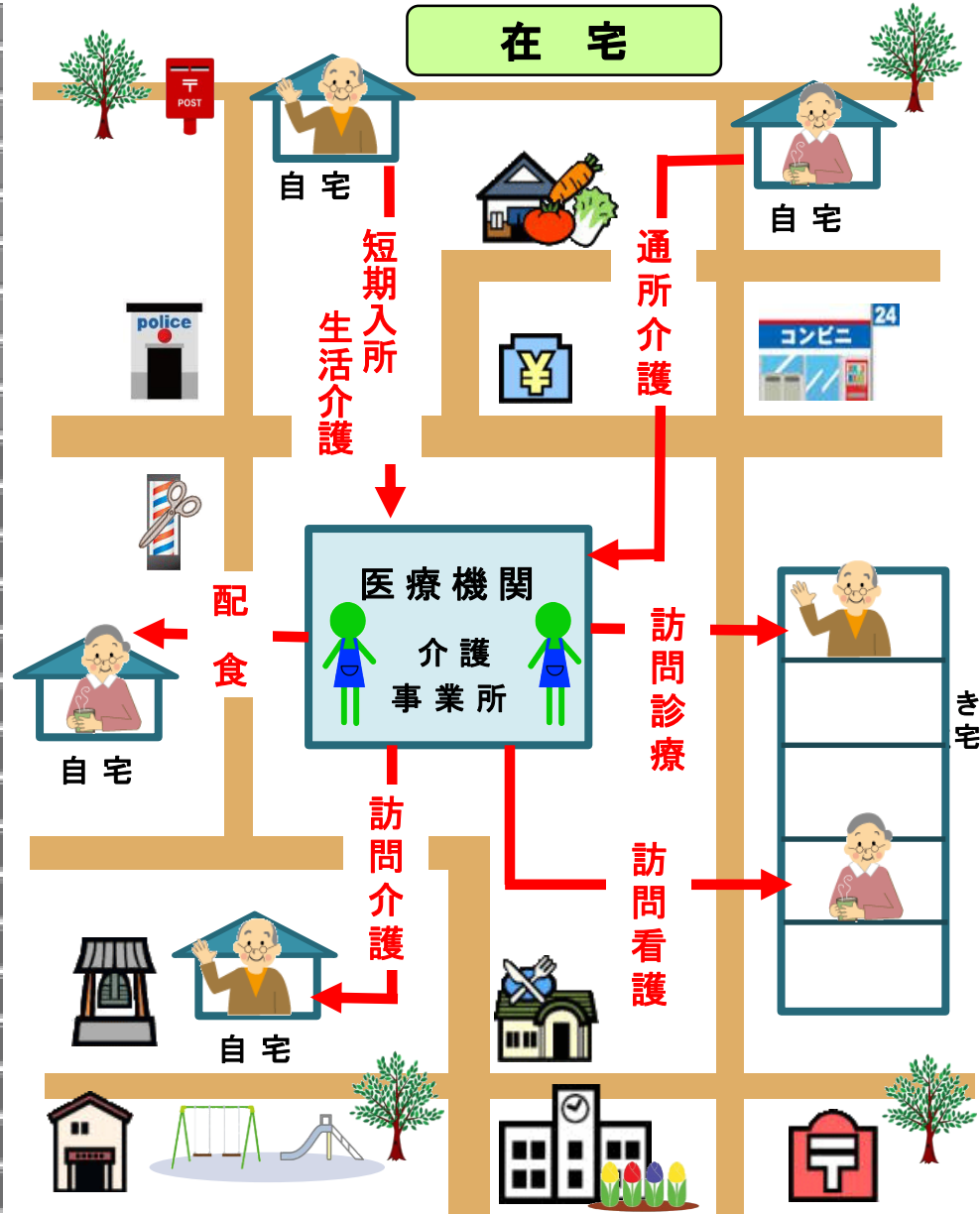


2. 施設機能の地域展開

施設

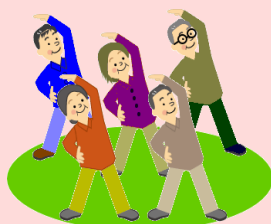


在宅



3. 多職種協働によるケアマネジメント

介護保険を
『卒業』して
地域活動に
『デビュー』する



高齢者
(介護保険の被保険者)
及びその家族



住み慣れた
環境で
生き生きと
暮らし続ける

介護予防に資する
ケアマネジメント

在宅生活の限界点を
高めるケアマネジメント

一般高齢者

要支援者

要介護者

在宅サービス

施設サービス

「地域ケア会議」

「サービス担当者会議」

介護支援専門員
(ケアマネジャー)

連携

サービス事業所
(医療、介護、予防、
日常生活支援等)

多職種協働での支援

保健師

社会福祉士

主任介護支援専門員

薬剤師等

管理栄養士

理学療法士

歯科衛生士

「地域包括支援センター長会議」等

地域包括支援センター
(市の委託を受けた準公的機関)



連携

市
(介護保険の保険者)

【参考】介護予防に資するケアマネジメントの事例のイメージ

陥りがちなケアマネジメント

「独りで入浴できない」



「清潔を保持したい」



「通所介護で
入浴する」



いつまでも
独りで入浴できない

できないことを代わりにするケア

目指すべきケアマネジメント

「なぜ独りで入浴できないのか」



「左片麻痺によるバランス不安定で
浴槽をまたげない」



「通所介護で足を
持ち上げる動作を指導して
浴槽をまたげるようにする」



独りで
入浴できるようになる

できないことをできるようにするケア

在宅サービスと施設サービスとの間での利用者負担の比較

従来の在宅サービス

出来高払いの利用者負担 （“回転寿司方式”）



訪問介護
（身体介護・30分以上1時間未満）
（要介護）

412円/1時間

296,640円/月
（24時間×30日）

訪問看護
（30分以上1時間未満）
（要介護）

851円/1時間

612,720円/
（24時間×30日）

短期入所生活介護
（併設型・ユニット型個室）
（要介護3）

871円/1日

26,130円/月
（30日）

通所介護
（小規模型・7時間以上9時間未満）
（要介護）

1,115円/1日

100,350円/月
（24時間×30日）

新しい在宅サービス

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 小規模多機能型居宅介護
- 複合型サービス

施設サービス等

- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
- 介護老人保健施設
- 認知症対応型共同生活介護

定額払いの利用者負担 （“飲み放題方式”）



小規模多機能型居宅介護

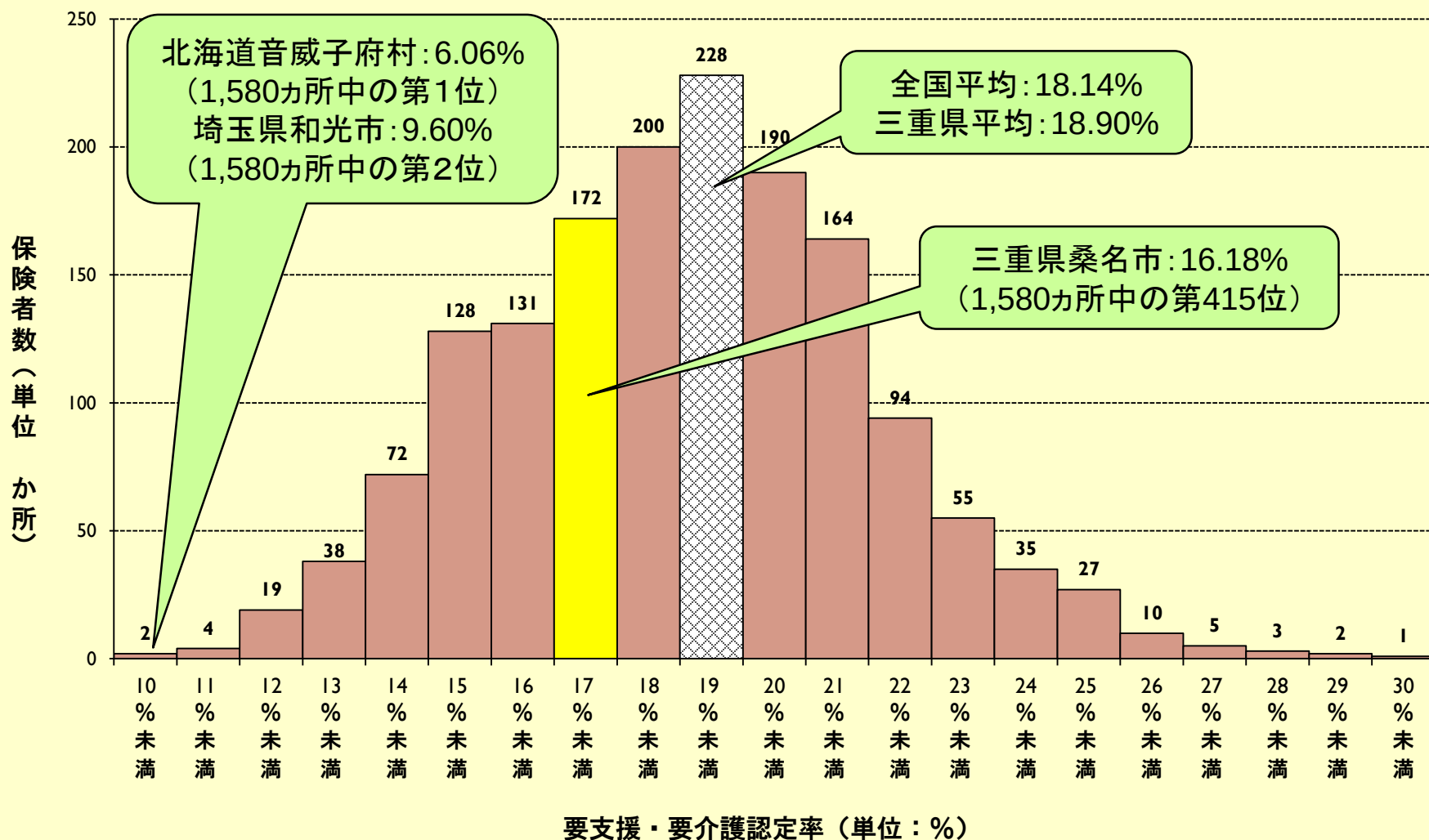
【要介護 5】	28,786円/月
【要介護 4】	26,203円/月
【要介護 3】	23,837円/月
【要介護 2】	16,711円/月
【要介護 1】	11,700円/月

介護老人福祉施設 （ユニット型個室）

【要介護 5】	28,807円/月
【要介護 4】	26,678円/月
【要介護 3】	24,548円/月
【要介護 2】	22,297円/月
【要介護 1】	20,168円/月

注 利用者負担は、介護報酬の1割に相当するものであり、食費、居住費等を含まない。

【参考】全国の保険者における要支援・要介護認定率の分布(平成24年度)



(注) 要支援・要介護認定率は、高齢者数に対する認定者数の割合である。

詳しくは桑名市ホームページをご覧ください。
トップページ以下の部分をクリックすると、
直接「地域包括ケアシステム」へ入ることができます。

<http://www.city.kuwana.lg.jp>



トップページのここをクリック！

地域課題把握の流れ①



- 平成24年度 社会福祉士連絡会議において困難事例要因調査実施の検討開始
- 平成25年11月 桑名市地域包括支援センターにおける**困難事例要因調査**実施
- 平成25年12月 桑名市における高齢者「単身」「のみ」世帯の生活上の困りごと調査実施
- 平成25年12月 第1回地域課題把握のための地域ケア会議開催（困りごと調査にもとづく）
- 平成26年1月 **中間報告書発行**、第1回桑名市地域包括ケアシステム推進協議会で報告
- 平成26年1月 日常圏域ニーズ調査実施

地域課題把握の流れ②



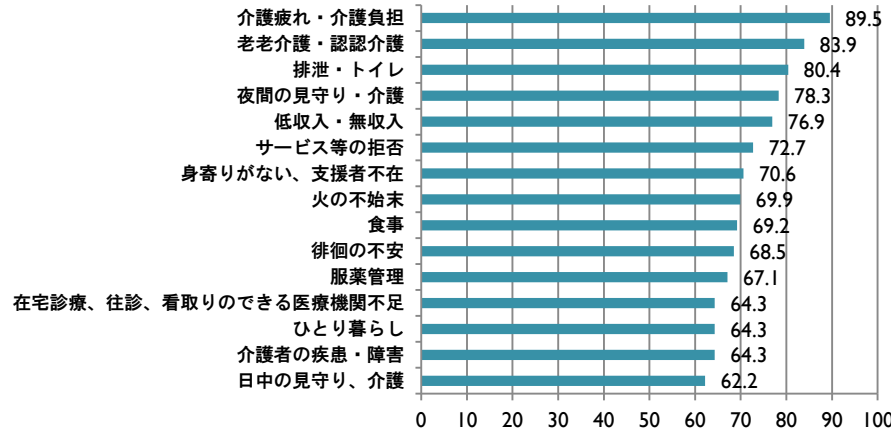
- 平成26年3月 個別事例振り返りのための地域ケア会議開催（平成26年6月までに6回）
- 平成26年3月 桑名市における**地域課題把握のためのアンケート調査実施**
- 平成26年6月 第2回地域課題把握のための地域ケア会議開催（アンケート調査にもとづく）
- 平成26年7月 困難事例要因調査を日本社会福祉士会全国大会・社会福祉士学会で発表
- 平成26年7月 **報告書発行**、第7回地域包括ケアシステム推進協議会で報告
- 平成26年10月 **地域生活応援会議**、ケアミーティング開始
- 平成26年11月 地域支援調整会議開始

【参考】「桑名市における『地域包括ケアシステム』の構築に向けた地域課題の把握のための調査 ～『地域ケア会議』での個別事例の検討を通じて～」報告書の概要

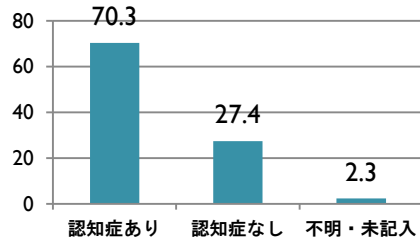
第1部 地域課題把握のためのアンケート調査

- 平成26年3月、介護支援専門員等を対象とする「地域課題把握のためのアンケート調査」を実施。
- 平成26年6月、介護支援専門員等の参加を得て、地域課題把握のための「地域ケア会議」を開催。

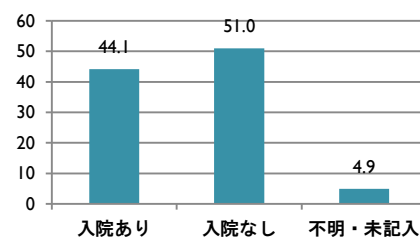
高齢者が自宅を離れた要因 (単位：％)



施設に入所した高齢者に係る
認知症の有無 (単位：％)



施設に入所した高齢者に係る
入所前の入院の有無 (単位：％)



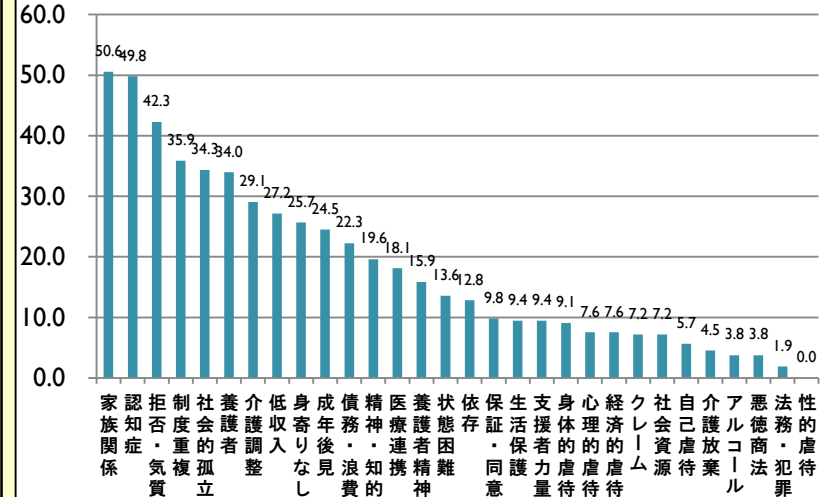
第2部 個別事例振り返りのための「地域ケア会議」

- 平成26年3～6月、個別事例振り返りのための「地域ケア会議」を開催。
- 具体的には、高齢者が自宅を離れて施設に入所した事例について、「在宅生活継続の阻害要因」を分析し、「在宅生活継続の限界点を高める方法」を検討。

第3部 困難事例要因調査

- 平成23年4月～平成25年9月の間に地域包括支援センターで対応されたすべての困難事例について、要因を分析。

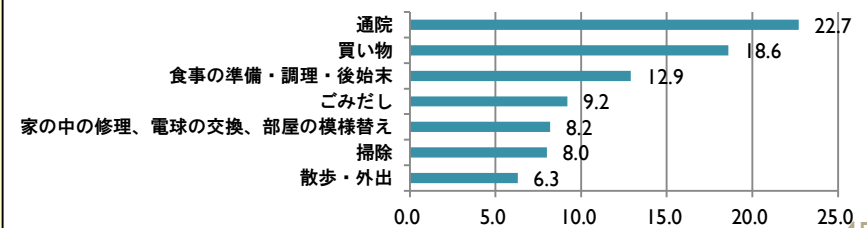
困難事例の要因 (単位：％)



第4部 高齢者「単身」「のみ」世帯の生活上の困りごと調査

- 平成25年12月、地域包括支援センター等の職員を対象とする「高齢者『単身』『のみ』世帯の生活上の困りごと調査」を実施。

高齢者「単身」「のみ」世帯の生活上の困りごと (単位：％)



桑名市の地域ケア会議

①個別課題解決機能

- ・ 地域支援調整会議（困難事例ケース会議）、**ケアミーティング**（認定前のサービス前倒し利用の検討）、困難事例検討会議、事例検討会等

②ネットワーク構築機能

- ・ 法福連携会議、在宅医療及びケア研究会、見守りネットワーク会議、介護・障害連携会議等

③地域課題発見機能

- ・ 個別事例振り返りのための地域ケア会議、地域課題把握のための地域ケア会議、**地域生活応援会議**（ケアプラン検討）、包括三職種連絡会議等

④地域づくり・資源開発機能

- ・ 社会福祉協議会連携会議、社会福祉協議会法人後見運営委員会等、包括センター長会議等

⑤政策形成機能

- ・ **地域包括ケアシステム推進協議会**（介護保険事業運営会議・介護保険計画策定会議・地域包括支援センター運営協議会を統合）等

趣 旨

(1)「机上の空論」から「現場の実践」へ

- 個々の事例について、
高齢者の自立支援に資するケアマネジメントを実践。
- 対人援助について、専門職に求められる専門性である
「エビデンス」に基づく「実践を言葉で説明する力」を発揮。

(2)「個人プレー」から「チームプレー」へ

- 多職種協働により、
 - ① 公正かつ誠実に業務を遂行しようとする介護支援専門員を支援。
 - ② 医療・介護専門職に対し、ケアマネジメントに関する能力を育成。
 - ③ 被保険者及びその家族に対し、
高齢者の自立支援に向けた意識を啓発。
- 「縦割り行政」を排除。

趣 旨

- 「地域包括ケアシステム」の構築に向けた市町村の役割は、地域における様々な関係者が相互に連携して活動を展開するネットワークを立ち上げるマネジメント。



- 平成25年12月、「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会条例」を制定。
- これは、医療、介護、予防、日常生活支援等の各分野でリーダー的な立場にある地域の関係者の参加を得て、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた具体的な方策を協議するためのもの。

「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」委員名簿

(平成26年6月16日)

＜学識経験者＞

★豊田 長康 鈴鹿医療科学大学学長

＜医療部会＞

佐藤 剛一 病院・介護老人保健施設代表
サービス付き高齢者向け住宅代表

☆◎竹田 寛 桑名市総合医療センター理事長
田崎 文昭 桑名地区薬剤師会会長
長坂 裕二 三重県桑名保健所長
○東 俊策 桑名医師会会長
星野 良行 桑名歯科医師会会長
柳川 智子 三重県看護協会専務理事
三重県訪問看護ステーション連絡協議会
副会長

＜生活支援部会＞

石川 利治 多度地区社会福祉協議会代表
伊藤 満生 長島地区社会福祉協議会代表
岩花 明 桑名市シルバー人材センター事務局長
岡 正彦 桑名市老人クラブ連合会会長
川瀬 みち代 桑名ボランティア連絡協議会会長
近藤 清二 桑名市地区社会福祉協議会連絡協議会代表
○藤原 隆 桑名市自治会連合会会長
◎山中 啓圓 桑名市民生委員児童委員協議会連合会会長

＜予防部会＞

岡 訓子 三重県歯科衛生士会代表
○坂口 光宏 三重県理学療法士会代表
◎古川 恵美子 三重県栄養士会代表

＜介護部会＞

片岡 直也 桑名訪問介護事業者連絡協議会代表
三重県社会福祉士会桑名支部代表

佐藤 久美 地域密着型サービス事業者
(小規模多機能型居宅介護・
認知症対応型共同生活介護)代表
白井 五月 地域密着型サービス事業者
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)
代表

◎高橋 恵美子 特別養護老人ホーム代表
サービス付き高齢者向け住宅代表
三重県介護支援専門員協会会長
桑名市地域福祉計画推進市民会議会長
サービス付き高齢者向け住宅代表

西村 さとみ 地域密着型サービス事業者
(小規模多機能型居宅介護・
認知症対応型通所介護)代表

長谷川 真介 地域密着型サービス事業者
(複合型サービス)代表
三重県デイサービスセンター協議会
副会長

○福本 美津子 三重県訪問看護ステーション連絡協議会
桑名ブロック代表
三重県介護支援専門員協会桑名支部
支部長

(注) ★は会長、☆は副会長、◎は部会長、○は部会長代理である。

「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」事務局名簿

(平成26年10月1日)

	田中 謙一	副市長（特命）
	高木 守	保健福祉部長
◎	加藤 洋士	保健福祉部理事（保健医療・介護連携総括担当）
○	黒田 勝	保健福祉部次長兼地域医療対策課長
	大竹 義信	社会福祉事務所長
	小林 久欣	福祉総務課長
	宮木 嘉彦	福祉総務課主幹
	黒田 由美子	障害福祉課長
	高橋 潔	介護・高齢福祉課長
	米澤 末男	保険年金課長
	岡本 光子	健康づくり課長
	石川 真澄	健康づくり課健康づくり企画室長
	佐原 俊也	中央地域包括支援センター長
	橘高 春樹	東部地域包括支援センター長
	三浦 浩実	西部地域包括支援センター主任介護支援専門員
	秀島 祐子	南部地域包括支援センター長
	松永 あづさ	北部地域包括支援センター長
	水谷 義次	桑名市社会福祉協議会事務局長
	竹内 茂	桑名市社会福祉協議会事務局次長（注） ◎は事務局長、○は事務局次長である。

地域生活応援会議のながれ

① 介護申請

② ケアミールディング（認定前サービス利用時）

③ 要支援認定

④ アセスメント・プラン原案作成

⑤ 地域生活応援会議

前週水曜まで
予約

前週金曜正午まで
資料提出
（アセスメント・プラン案等）

月曜
出席者へ資料配布

水曜午後
地域生活応援会議
（1件15分）

会議後
助言等をプランに反映

⑥ サービス担当者会議

⑦ 介護予防サービス等の利用開始

「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組み

個別事例の検討を通じた地域課題の把握

- 地域課題の解決に資する地域資源の創出のための方策を検討する前提として、「地域ケア会議」で個別課題の解決を通じて蓄積された知見に基づき、個別事例を分析し、地域課題を抽出することは、重要。



- 平成25年12月～平成26年6月の間、8回にわたり、中央地域包括支援センター又は各地域包括支援センターにおいて、必要に応じて介護支援専門員等の参加を得て、個別事例の検討を通じた地域課題の把握のための「地域ケア会議」を開催。
- その結果に基づき、
 - ① 「高齢者世帯の困難事例の要因等に関する調査」中間報告書（平成26年1月桑名市地域包括支援センター）
 - ② 「桑名市における『地域包括ケアシステム』の構築に向けた地域課題の把握のための調査～『地域ケア会議』での個別事例の検討を通じて～」（平成26年7月桑名市地域包括支援センター）を取りまとめたところ。

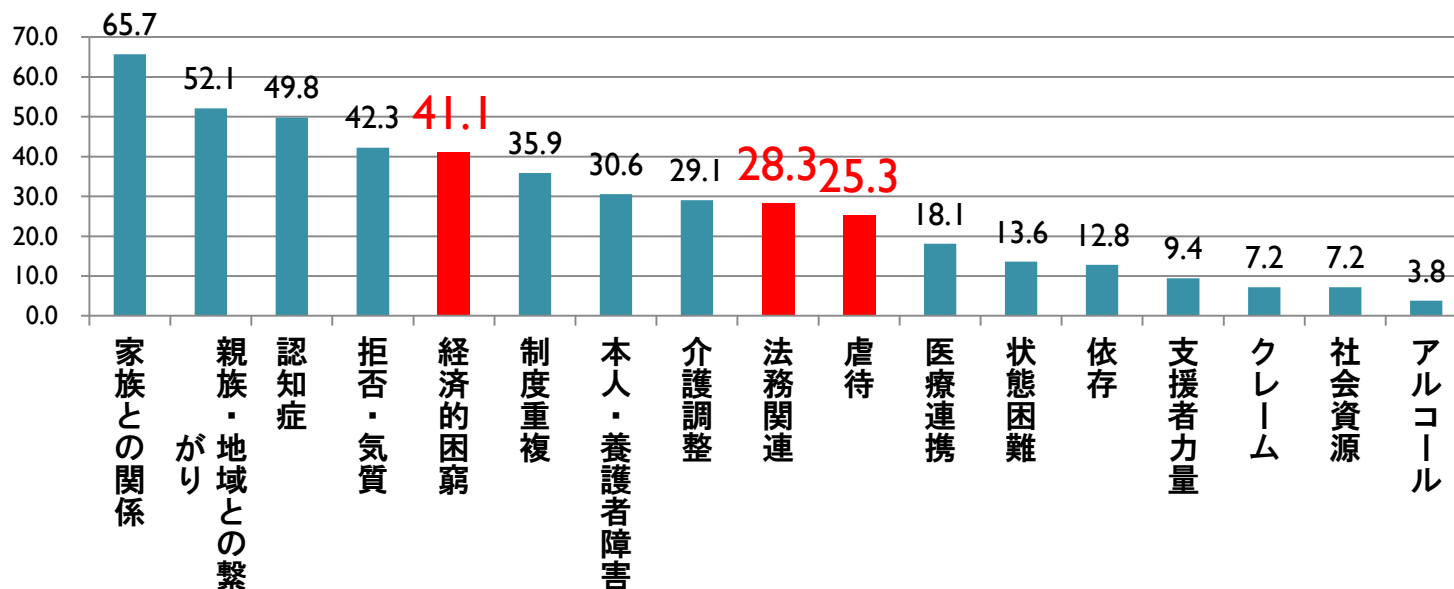
困難事例要因調査の実施

- 平成25年11月1日、地域課題把握のために
「桑名市地域包括支援センターにおける困難事例
要因調査」を実施。
- 困難事例の定義：解決のために、通常の支援事例
より、多くの時間や労力を費やす等、支援者（機
関）が何らかの困難を感じた事例。
- 平成23年4月1日～平成25年9月30日の2
年6ヶ月の期間に地域包括支援センターが対応し
た困難事例の要因を悉皆調査。市内5つの地域包
括支援センターから、265事例が抽出され、1
, 437項目の要因（1事例平均5.4項目）が
存在することが明らかになった。

困難事例要因調査の結果①

- 困難事例の28.3%に法務関連、41.1%に経済的困窮（債務整理を含む）、25.3%に虐待（対応では法律専門職との連携が多い）の要因が存在した。

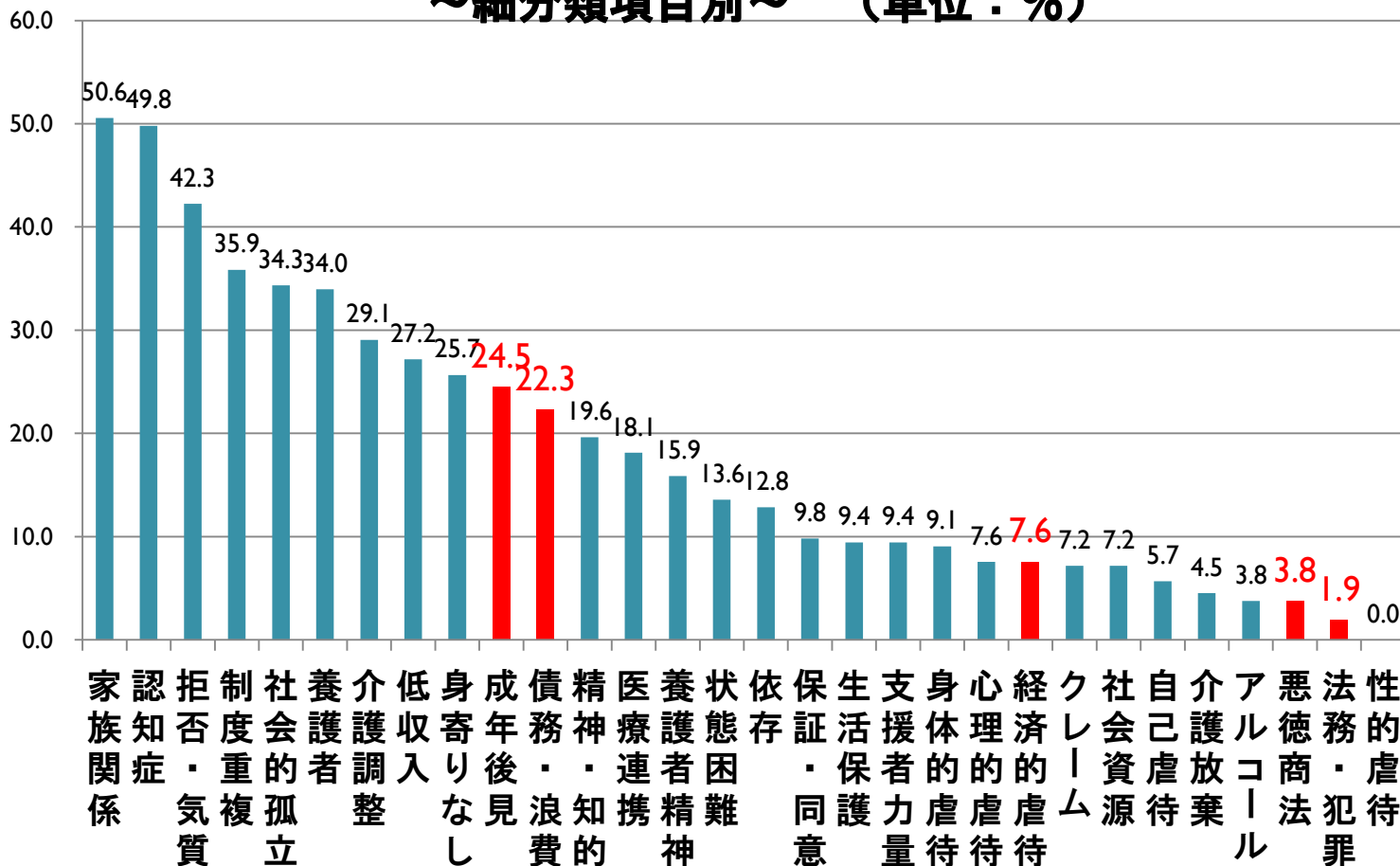
桑名市地域包括支援センターにおける困難事例要因調査
～大分類項目別～（単位：％）



西村健二著『「桑名市における『地域包括ケアシステム』の構築に向けた地域課題の把握のための調査 ～『地域ケア会議』での個別事例の検討を通じて～」報告書』149頁を改変、桑名市地域包括支援センター、2014

困難事例要因調査の結果②

桑名市地域包括支援センターにおける困難事例要因調査
～細分類項目別～ （単位：％）



西村健二著『「桑名市における『地域包括ケアシステム』の構築に向けた地域課題の把握のための調査 ～『地域ケア会議』での個別事例の検討を通じて～」報告書』147頁を改変、桑名市地域包括支援センター、2014

『法福連携』の推進

- 成年後見制度の利用、債務整理、虐待対応、遺言・相続・遺贈に関する相談、消費生活被害などにおいて法律専門職との連携は不可欠。
- 地域課題：法律専門職と福祉専門職の連携（『法福連携』）が不十分。
- 『法福連携』がしっかりできれば、法律に関する課題を有する事例でも適切な支援が可能となる。
- 法福連携：弁護士、司法書士などの法律専門職（機関）と福祉・医療専門職（機関）の連携。
- 平成26年12月、第1回法福連携懇談会開催。
- 平成27年2月、第3回法福連携研修会開催。

成年後見制度における法律専門職の活用

- 毎月第1水曜日9時～12時、司法書士による成年後見相談会を開催。事前予約制、無料。
- 成年後見制度の本人・親族申立支援時に書類作成委任を希望する場合、弁護士・司法書士を紹介。
- 成年後見市長申立て案件の受任を依頼。

年度	申立件数	候補者			
		弁護士	司法書士	社会福祉士	社会福祉協議会
平成23年度	5	0	3	2	—
平成24年度	7	3	3	1	—
平成25年度	4	0	2	2	—
平成26年度	7	2	1	3	1

平成26年度は平成27年1月20日現在の申立件数。

「法福連携」の推進 ～法律専門職と福祉専門職の連携をめざして～(三重県桑名市)

<現状>

○高齢者からの相談内容は「成年後見制度」「債務整理」「消費生活被害」「遺言・相続・遺贈」「法律・金銭に関するトラブル」などがあり、医療・福祉専門職の知識だけでは支援が困難。

○原因として福祉専門職が法律分野の知識が少なく、法律専門職（弁護士・司法書士・公証人役場・法テラスなど）との連携も不十分。

<目標>

法律専門職と福祉専門職を有機的に結合する「法福連携」推進により、法律専門職を有効な社会資源として活用し、高齢者に対して法律面も含めた幅広い支援を実現する。

<課題解決のための具体策>

行政・地域包括支援センターが法律専門職を積極活用し、福祉専門職にマッチング⇒「顔の見える関係づくり」

☆具体策①「個別支援における成功体験の蓄積」

福祉専門職が支援困難と感じる事例に弁護士・司法書士・裁判所・公証人役場・法テラスなどを紹介し、成功体験共有の機会を提供する。

☆具体策②「法福連携のための研修開催」

福祉と法律の専門職がグループワーク形式で高齢者虐待に関する事例検討会を開催し、互いに顔の見える関係を築く機会を提供（平成25年2月開催、68名参加）。

☆具体策③「成年後見制度における法律専門職の積極的活用」

本人・親族申立て時に書類作成や後見人等受任、任意後見契約内容相談などで弁護士・司法書士を紹介。また、市長申立てでは後見人等受任を依頼。いずれも選任後は医療・福祉面を福祉専門職がフォローし相互補完する。

☆具体策④「三重県高齢者虐待防止チームへの参加」

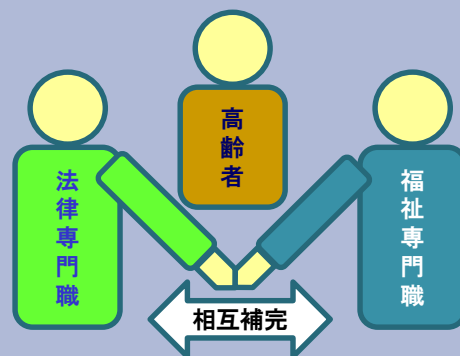
三重県・三重弁護士会・三重県社会福祉士会で組織する三重県高齢者虐待防止チームに行政社会福祉士（直営型地域包括支援センター）を参画させ、業務外でも地域の弁護士とのネットワーク構築機会を設けている。

☆具体策⑤「法律専門職による地域の福祉専門職を対象とした時間外研修の開催」

桑名社会福祉士会の定例勉強会において地元の弁護士を講師に招き、業務終了後に多重債務の勉強会を開催。



H25.2.13法福連携研修会の様子



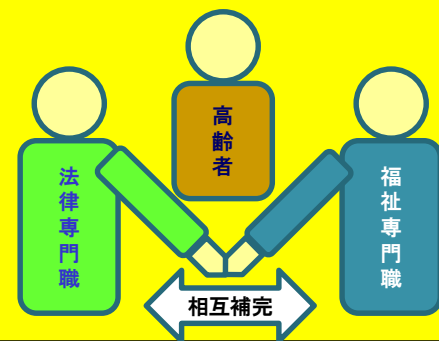
「法福連携」を活かした地域ケア会議（三重県桑名市）

<特徴> ～「法福連携が十分でない」という地域課題を解決するための取り組み～

- ・法律専門職（弁護士・司法書士・裁判所・法テラスなど）との連携を活かし、支援困難事例に取り組んでいる。
- ・福祉専門職の知識が少ない法律面の課題に対して適切な対応ができる。
- ・法律・福祉専門職がひとつの事例に協働して取り組むことで、成功体験が蓄積され、信頼関係が生じる。
- ・市・地域包括支援センターが積極的に法律・福祉専門職の連携機会を提供し、顔の見える関係構築を目指している。

<目標>

法律専門職と福祉専門職を有機的に結合する「法福連携」推進により、法律専門職を有効な社会資源として活用し、高齢者に対して法律面も含めた幅広い支援を実現する。



<平成25年4月の実践例>

（注）個人情報保護のため内容を一部変更しています。

・ケース①「債務整理が必要な認知症高齢者の支援」（70代・女性・有料老人ホーム入居中）

アパートで独居していた際に認知症となり、テレビショッピング代金を滞納。その後、本人は転倒して入院、医療機関から連絡を受けて地域包括支援センターが支援開始。退院と同時に有料老人ホーム入居し、日常生活自立支援事業による金銭管理を開始。現在、成年後見市長申立て準備中。

・地域ケア会議での検討課題：「手持ち現金15万円とほぼ同額の債務が存在する」

出席者：本人・地域包括支援センター社会福祉士・ケアマネジャー・デイサービス管理者・日常生活自立支援事業相談員＋「**弁護士**」

⇒結論：法テラスの民事法律扶助を利用した**任意整理**手続きを進めることとした。

法福連携
個別支援
事例

・ケース②「任意後見契約書にない事態が生じた高齢者の支援」（80代・男性・精神科病院長期入院中）

精神科病院に任意入院している高齢者の判断能力が低下し、主治医より任意後見受任者に対して医療保護入院への変更が求められた。医療保護入院の保護者には後見人・保佐人しかなく、任意後見契約書の代理権にも記載がないことから任意後見受任者が対応できない事態となった。

・地域ケア会議での検討課題：「親族ではない任意後見受任者が本人を支援していくにはどうすれば良いか」

出席者：本人・任意後見受任者・地域包括支援センター社会福祉士・医療相談員＋「**司法書士**」（※県障害福祉課・家庭裁判所とは包括が事前協議）

⇒結論：任意後見受任者による**成年後見申立て**を行い、後見人となってから医療保護入院に変更する。書類作成は司法書士へ委任することとした。

・ケース③「施設入所中の高齢者に相次ぐトラブル」（90代・女性・障害者支援施設措置入所中）

身体障害で施設入所中の高齢者が認知症となって判断能力が低下したと施設から連絡を受け地域包括支援センターが支援開始。兄の死亡保険金受取、親族の行方不明、所有不動産の占有、施設への不審な訪問者などの諸問題が相次ぎ、施設は対応に苦慮していた。

・地域ケア会議での検討課題：「複数生じている法律面のトラブルに対してどのように取り組んでいけば良いか」

出席者：本人・地域包括支援センター社会福祉士・市障害福祉課・障害者支援施設長・日常生活自立支援事業相談員＋「**弁護士**」

⇒結論：**弁護士を候補者とした成年後見市長申立て**を行い、法律面の課題に弁護士が取り組んでいくこととした。

<法福連携の地域ケア会議開催にあたっての留意点>

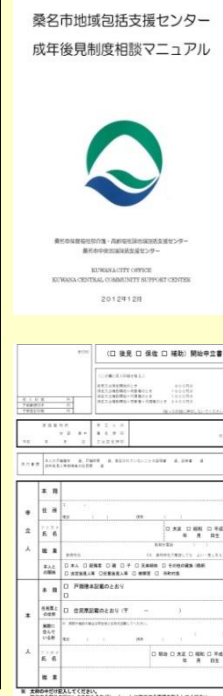
- ・法律専門職への依頼内容を明確にしておくため、コーディネートの市・包括も法律に関する基礎知識を知る必要がある。
- ・多分野・多職種の参加があるため、方向性の統一・情報共有・進捗状況管理を徹底する必要があり、その管理者を明確にする。
- ・市・包括は日頃から法律専門職とのネットワーク構築に努める。

<まとめ>

本事例で採り上げたケースは「法福連携が十分でない」という地域課題を解決すべく取り組んだ施策のひとつであり、①個別課題解決機能と②ネットワーク構築機能を持ち、「権利擁護」をテーマとした地域ケア個別会議である。桑名市では法福連携を地域全体で進めるべく様々な取り組みを進めている（地域ケアシステム構築に向けた取組事例参照）。

【参考】地域包括支援センターの権利擁護の充実

- 平成24年12月、
中央地域包括支援センターにおいて、
①「成年後見制度相談マニュアル」
②「成年後見市長申立て事務
進捗管理票」
を作成し、各地域包括支援センターで
共有。
- 平成25年1月、
桑名市事務改善奨励副市長賞受賞。



「成年後見制度
相談マニュアル」

	担当部署		対象者1
	市役所	担当包括	A
担当包括			中央
後見人等			A'
本人面談(判断能力確認・アセスメント)	○		済
本人面談(判断能力確認・アセスメント)		○	済
戸籍謄本収集	○		済
住民票収集	○		済
登記されていないことの証明書収集	○		済
資産状況確認(預金通帳等流動資産)	○	○	済
資産状況確認(登記簿謄本等固定資産)	○		—
診断書作成(医療機関に依頼)	○		済
照会書作成		○	済
親族同意確認		○	済
本人への説明と申立て意思確認		○	済
親族同意書・送付手紙提出		○	済
候補者職種検討	○		弁護士
候補者調整	○		済
申立て書類作成	○		済
審査会	○		○月○日
候補者書類準備	○		—
上申書作成	○		済
申立て書類提出	○		○月○日
申立人受理面接日予約(水・金曜日のみ)	○		済
申立人受理面接	○		○月○日
審判			○月○日
審判書到着	○		○月○日
審判確定	○		○月○日

「成年後見市長申立て事務進捗管理票」

- 地域包括支援センターの権利擁護について、
「個人プレー」から「組織プレー」へ転換。

④ 尾鷲市 地域包括ケア会議

ま と め



木曾三川と長島輪中

KUWANA CENTRAL COMMUNITY SUPPORT CENTER

まとめ

- 地域包括ケアシステム構築のためには、「地域ケア会議」をはじめとしたあらゆる手法によって地域課題を把握することが必須
- 誤った課題を解決したところで、地域包括ケアシステム構築は一向に実現しない
⇒①地域の適切なアセスメント
②正しい課題把握
- 地域包括ケアシステムの実現は、住民の利益最大化を図る取組みであると認識し、住民・事業所などを巻き込み、市町村をあげて全力で取り組む必要がある

目指そう！「地域包括ケアシステム」

- 「地域包括ケアシステム」構築に向けて舵は大きくきられた
- 住民の「利益」と「幸福」の最大化を目指し、最善の努力をしよう



尾鷲市 地域包括ケア会議

講義Ⅱ 高齢者虐待の防止と対応



長良川河口堰（アクアプラザながら）

KUWANA CENTRAL COMMUNITY SUPPORT CENTER

高齢者虐待防止法について

- 平成18年4月1日、第3の虐待防止法となる「高齢者虐待防止法」施行（議員立法）
- 正式名称は「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」
- 対象となる高齢者は「65歳以上の者」（第2条第1項）と定義
- ただし、65歳未満の者への対応も必要



6 5歳未満も対象となる

- 「高齢者以外の者であって精神上又は身体上の理由により養護を必要とするものに対する虐待の防止等のための制度については、速やかに検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする」（**高齢者虐待防止法**附則2）として、2号被保険者等の65歳未満の者への対応も必要性を認めている
- **介護保険法**では「被保険者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業その他の被保険者の権利擁護のため必要な援助を行う事業」の実施を求めている（第115条の44第1項第4号）
- **老人福祉法**での措置について、「65歳未満の者に対する措置」についての通知あり（平成18年3月31日付け老健局長通知「老人ホームへの入所措置等の指針について」老人ホームへの入所措置等の指針第8）

4つの虐待防止法

- ①平成12年11月、「児童虐待防止法」施行
 - ②平成13年10月、「DV防止法」施行
 - ③平成18年4月、「高齢者虐待防止法」施行
 - ④平成24年10月、「障害者虐待防止法」施行
-
- 児童は原則18歳未満が対象



障害者虐待防止法・DV防止法の活用

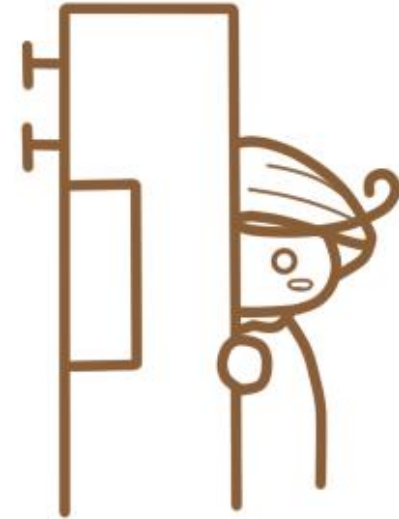
- 障害者は「障害者 身体障害、知的障害、精神障害その他の心身の機能の障害がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの」（障害者虐待防止法第2条第1項、障害者基本法第2条第1項）とされており、**手帳の有無や年齢は関係がなく、高齢者も対象**に含まれる
- DV防止法は「配偶者」「配偶者であった者」「婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者」「婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にあった者」（第1条第1項・第3項）からの暴力の防止と被害者の保護を目的としており、**年齢は関係がなく、高齢者も対象**に含まれる

虐待を行った者による2分類

- ①**養護者**「高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等以外のもの」（第2条第2項）
- 養護者は同居である必要はなく、高齢者の日常生活において何らかの世話をする人を指し、別居の親族、世話をしている近所の知人なども含まれる
- ②**養介護施設従事者等**「老人福祉施設」「有料老人ホーム」「地域密着型介護老人福祉施設」「介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」「地域包括支援センター」「老人居宅生活支援事業」「居宅サービス事業」「介護予防サービス事業」「地域密着型サービス事業」「居宅介護支援事業」「介護予防サービス事業」「地域密着型介護予防サービス事業」「介護予防支援事業」の業務に従事する者（第2条第5項）
- ケアマネジャーや地域包括支援センター職員による虐待もいわゆる「施設虐待」にあたる
- 障害者虐待防止法では「**使用者**」による虐待も記載している

5つの虐待類型

- ①身体的虐待
- ②介護・世話の放棄・放任
- ③心理的虐待
- ④性的虐待
- ⑤経済的虐待
- 「暴行とは人に向かって不法なる物理的勢力を発揮することで、その物理的力が人の身体に接触することは必要でない」（東京高裁判決平成25年6月10日）⇒物を投げたり、振り回したりすれば、高齢者に接触せずとも身体的虐待となる
- 障害者虐待には同じ5類型があるものの、児童虐待には経済的虐待がない



高齢者虐待に関する統計①

- 平成24年度統計（平成25年12月26日老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室発表）の概要
- 相談・通報件数 **23,843件**
- 虐待判断件数 **15,202件**（63.2%、うち死亡事例27件）
- 相談・通報者 ①**介護支援専門員32.0%** ②家族・親族11.9% ③警察10.6% ④被虐待者本人9.8% ⑤当該市町村行政職員6.7% ⑥介護保険事業所職員6.0% ⑦民生委員5.5% ⑧近隣住民・知人5.1% ⑨医療機関従事者4.9% ⑩虐待者自身1.8%
- 事実確認方法 ①**訪問調査65.4%**（うち66.9%を虐待と判断） ②情報収集のみ31.1%（54.8%） ③立入調査0.8%（82.4%）
- 相談・通報受理から事実確認開始までの期間
即日56.2% 1日12.1% 2日5.0% 3～6日11.3% 7～13日7.1%
14～20日2.8% 21～27日1.3% 28日以上4.1%



相談・通報者と虐待事例の特徴



	虐待類型					深刻度				
	身体	放棄	心理	性的	経済	1	2	3	4	5
介護支援専門員		○	▲		▲	▲		○		▲
介護保険事業所職員		○	▲					○		
医療機関従事者	▲	○	▲		○	▲	▲		○	○
近隣住民・知人	▲	○	○							
民生委員	▲	○	○		○					
被虐待者本人	○	▲	○		○	○				
家族・親族		▲	○		○					
虐待者自身	○	▲					▲		▲	
当該市町村行政職員	▲	○		○	○	▲				○
警察	○	▲			▲			▲		○

○は全体に比して割合が高いことを、▲は低いことを示す。認知症介護研究・研修仙台センター『高齢者虐待の実態と防止・対応上の留意点』2014、44頁図表2- I -1-7を改編

高齢者虐待に関する統計②



- 虐待の発生要因

- ① 虐待者の障害・疾病 23.0%
- ② 虐待者の介護疲れ・介護ストレス 22.7%
- ③ 家庭における経済的困窮 16.5%
- ④ 家庭における被虐待高齢者と虐待者の虐待発生までの人間関係 12.6%
- ⑤ 被虐待高齢者の認知症の症状 10.3%

- 虐待の種別 ①身体的65.0% ②心理的40.4%
③経済的23.5% ④介護放棄23.4% ⑤性的0.5%

高齢者虐待に関する統計③

＜虐待者の概要＞

- 性別 ①**女性77.6%** ②**男性22.4%**
- 年齢区分 65～69歳9.6% 70～74歳15.7% 75～79歳21.7%
80～84歳24.6% 85～89歳17.7% 90歳以上10.6%
- 要介護状態区分（**認定済は68.0%**）
要支援1 6.8% 要支援2 9.3% 要介護1 21.2%
要介護2 21.5% 要介護3 18.9% 要介護4 13.7%
要介護5 8.6%
- 認知症自立度（**自立度Ⅱ以上が69.6%**）
自立Ⅰ1.5% 自立度Ⅰ 17.4% 自立度Ⅱ 32.5%
自立度Ⅲ 24.5% 自立度Ⅳ 7.9% 自立度Ⅴ 2.0%
- **自立度Ⅲ以上は深刻度3～5が57.9%と高い傾向**
- 参考：一般高齢者の認知症有病率10～15%

高齢者虐待に関する統計④

＜虐待者の概要＞

- 家族形態

単独世帯 7.9%

夫婦のみ世帯 19.3%

未婚の子と同居 31.3%

配偶者と離別・死別等した子と同居 10.4%

子夫婦と同居 18.0%

- 続柄

息子41.6% **夫**18.3% 娘16.1% 息子の配偶者5.9%

妻5.0% 孫4.8% 兄弟姉妹2.1% 娘の配偶者1.9%

- 年齢

40歳未満9.8% 40~49歳18.8% 50~59歳22.7%

60~69歳17.1% 70歳以上22.2%



高齢者虐待に関する統計⑤

- 対応 分離34.9% 分離していない55.1%
- 分離していない事例の対応の内訳
 - ①養護者に対する助言・指導 49.9%
 - ②ケアプラン見直し 28.1%
 - ③経過観察・見守り 22.0%
 - ④介護保険サービス新規利用 16.4%
 - ⑤介護保険サービス以外のサービス利用 8.0%
 - ⑥養護者自身が介護負担軽減の事業に参加 2.8%

高齢者虐待対応の流れ

- ① 市町村・地域包括支援センターへの相談・通報・届出
- ② 事実確認を行うための協議（情報共有と事実確認方法の検討）
- ③ 事実確認（情報収集・訪問調査・立入調査）
- ④ コアメンバー会議（虐待認定・緊急性の判断）
- ⑤ 虐待対応ケース会議（課題整理・対応協議）
- ⑥ 虐待対応（介入・支援）
- ⑦ 虐待対応ケース会議（対応評価・課題整理・対応協議）
- ⑧ 虐待対応（介入・支援）
- ⑨ 虐待対応ケース会議（対応評価・課題整理・対応協議）
- ⑩ すべての課題解消まで⑦～⑨の繰り返し
- ⑪ 終結（すべての課題解消後の虐待対応ケース会議で判断）

高齢者虐待の対応方法は？

課題

目標

現状

虐待対応ケース会議で課題を整理し、すべての課題を解消すれば終結！！

- ・ 課題解消後も虐待が終結しない場合、課題設定に誤りがある
- ・ ⇒ **課題の設定**が重要！



課題解消により虐待終結をめざす

第1回虐待対応ケース会議

- 課題①：長男から本人への暴力を防ぐ
- 課題②：本人の認知症について受診を勧奨
- 課題③：長男の経済的自立を支援する

第3回虐待対応ケース会議

- 課題②：解消
- 課題③：長男の経済的自立を支援する
- 課題④：成年後見制度につなぐ（新規）

第5回虐待対応ケース会議

- 課題④：解消

終結判断

第2回虐待対応ケース会議

- 課題①：解消
- 課題②：本人の認知症について受診を勧奨
- 課題③：長男の経済的自立を支援する

第4回虐待対応ケース会議

- 課題③：解消
- 課題④：成年後見制度につなぐ



対応① 相談・通報・届出の受付

- 市町村（第8条）・地域包括支援センター（第17条第2項）には**守秘義務**が課せられていること、**通報者は秘匿**することを伝えると通報者が話しやすい
- 通報者は「虐待」という言葉を用いないことも多く、虐待を意識していないこともある
- 可能な範囲で通報者にフィードバックする
- 情報を整理・共有する。いったい何が分からないのか、何が足りないのかを明確にする
- 地域包括支援センターは責任主体である市町村へ報告
- 早めの事実確認が求められる。児童虐待では原則「48時間以内」に目視による安全確認を求めている（平成22年9月30日雇用均等・児童家庭局総務課長通知「虐待通告のあった児童の安全確認の手引き」3（1））
- 市町村・地域包括支援センターで事実確認を行うための協議を実施し、情報共有と事実確認方法の検討を行う

対応② 事実確認とコアメンバー会議

- 「①本人・家族・関係者・関係機関・関係部署からの情報収集」と「②訪問調査」により事実確認を行う
- 基本は訪問調査により本人・家族から情報を収集する。その他から情報を得る場合は本人・家族の同意を得ておく
- 支援にあたって最低限必要な情報が不足している場合、法律、条令などに従って適切に収集する
- 訪問は必ず複数で実施、必要に応じて医療職が同行。面識のあるケアマネ、事業所職員、民生委員などの同行も有効
- 訪問調査では①安全確認、②情報収集を行い、事実関係を確認する
- コアメンバー会議：市町村担当課の責任者（課長等）、担当職員、地域包括支援センター職員で構成。必要に応じて市町村関係部署も出席。
- 協議内容は①虐待の認定、②緊急性の判断。緊急性がある場合は立入調査の要否、措置による分離、入院治療の必要性等も検討する。いずれの判断も全員の合意で行う。

対応③ 虐待対応ケース会議

- 虐待対応ケース会議：市町村担当職員、地域包括支援センター職員、ケアマネ、介護保険サービス事業所、医療機関など本人・養護者と関係を有する、あるいは今後関係をもつことが想定される専門機関・職種が出席。終結判断時は課長等も出席。必要に応じて弁護士、医師などの助言者も出席
- ①情報共有、②課題整理、③対応方法の検討を行い、対応方針、課題と具体的な対応策、担当者等を決定する
- 記録は必ず作成・保管する
- 支援の旗振りは地域包括支援センターが行い、随時責任を有する市町村と緊密な連携を心がける
- 虐待対応ケース会議で決定した役割を各担当者が適切に実行し、一定期間経過後に第2回虐待対応ケース会議を開催
- ①評価（モニタリング）、②情報共有、③課題整理、④対応方法の検討を行う。すべての課題が解消すれば終結。

対応④ 終結



- 虐待対応は終結を意識して行う必要がある
- **終結を明確に**しないと今後の支援引き継ぎが不明確になる
- 終結の判断は、虐待対応ケース会議において**全ての課題が解消されたうえで検討**する
- **終結判断は課長等の出席**を求め、**全員の合意**で行う
- 終結を判断するのは、虐待がなくなったことを確認できた場合のみ。「虐待が続いている」「**虐待が解消したかどうか**が**分からない**」場合は、**対応を継続**する
- 虐待対応終了後はケアマネなど今後の支援を担う者に対してしっかり引き継ぎを行う
- 虐待対応は救急治療のようなもの。急性期の対応が終われば、回復期への支援に的確につなげていく

包括と行政の役割

- **実働は地域包括支援センター、責任は市町村**
- 市町村も積極的に現場に赴くことが必要
- 専門性を有する地域包括支援センターが旗振りを行う
- **市町村は措置、面会制限、立入調査、警察への援助要請、市長申立て等の権限を適切に行使**する
- 市町村職員は立入調査のための身分証明書（証票）を携帯
- 三重県・三重弁護士会・三重県社会福祉士会で構成する「**三重県高齢者虐待防止チーム**」の派遣を依頼し、虐待対応ケース会議に参加してもらうことも可能
- 連絡先：三重県社会福祉士会事務局 TEL&FAX059-228-6008



虐待対応時の分離保護のための段階的具體策

見守り

・在宅のままで経過観察・消極的見守り

- ・具体策：定期訪問、家族関係の改善、虐待についての理解促進、養護者への助言・指導など

サービス導入①

・在宅のままで積極的見守り（外部とのつながりを設ける）

- ・具体策：生活支援（保険外ヘルパーなど）、日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）、介護保険サービス（ケアマネ・訪問系）、定期受診（通院・往診）など

サービス導入②

・在宅のままでレスパイト

- ・具体策：精神科デイケア、介護保険サービス（通所系、ショートステイ）など

分離①

・契約による入院・入所・入居・別居

- ・具体策：医療機関、介護保険施設、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、ケアハウス、転居・別居など

分離②

・措置による入所・入居

- ・具体策：養護老人ホームへの措置入所、介護保険施設への措置入所、救護施設への入所など

まとめ



- 高齢者虐待対応は対症療法ではなく、根治治療をめざそう
- 発生要因を明らかにして再発防止を図る
- 虐待事例であっても本人意思を尊重し、地域で暮らすことを最優先とする（地域包括ケアシステム）
- 虐待対応は、関係者全員で検討・協議・決定し、情報共有のもと計画的に支援する
- 常に終結を意識して行動する
- 私たちが守るのは高齢者の生命、身体の安全
- 虐待の疑いがある以上は必ず対応を継続する
- 虐待対応は高齢者の「尊厳」を守る権利擁護の最たるもの
- 担当者ひとりが抱え込まず、連携のもと積極的な支援を心がけよう
- **私たちはひとりではない、仲間とともに高齢者の尊厳を守ろう！**

高齢者虐待対応マニュアル

- ①厚生労働省老健局（平成18年4月）
『市町村・都道府県における
高齢者虐待への対応と養護者支援について』
- ②日本社会福祉士会（平成23年3月）
『市町村・地域包括支援センター・都道府県のための
養護者による高齢者虐待対応の手引き』
- ③日本社会福祉士会（平成24年3月）
『市町村・都道府県のための
養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の手引き』
- ④厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地域移行・障害児支援室（平成24年3月）
『市町村・都道府県における障害者虐待の防止と対応』
- いずれもインターネットで取得可能

ご清聴ありがとうございました

