

大阪市における高齢者虐待の状況について

平成21年7月

大阪市 健康福祉局 高齢福祉担当

大阪市における高齢者虐待の状況 (平成20年度 対応状況)

I 養護者による高齢者虐待の現状について

- ・平成20年4月1日～平成21年3月31日の間に新たに受理した事例（虐待への対応状況については、平成20年度以前に受理した事例を含む）
- ・相談・通報受理機関は、最初に通報等を受けた機関

1 相談・通報対応件数

相談・通報件数、そのうち虐待と判断した件数ともに増加している。

	保健福祉センター	地域包括支援センター	合 計	18年度	19年度
相談・通報対応件数	191件	300件	491件	392件	416件
うち、虐待と判断した件数	128件	227件	355件	329件	297件

2 相談・通報者（重複あり）

相談・通報者としては、「介護支援専門員・介護保険事業所職員」が246件(47.8%)と最も多く、次いで「警察」53件(10.3%)、「被虐待者本人」48件(9.3%)、「家族・親族」、「近隣住民・知人」がともに35件(6.8%)の順となっている。

「介護支援専門員・介護保険事業所職員」は地域包括支援センターへ、「被虐待者本人」「警察」は区保健福祉センターへ通報する件数が多いという傾向がある。

19年度と比較しても、通報者の傾向に大きな変化はない。

	保健福祉センター		地域包括支援センター		合 計		18年度		19年度	
介護支援専門員・ 介護保険事業所職員	35件	17.5%	211件	67.0%	246件	47.8%	191件	43.5%	226件	48.4%
近隣住民・知人	15件	7.5%	20件	6.3%	35件	6.8%	43件	9.8%	20件	4.3%
民生委員	3件	1.5%	5件	1.6%	8件	1.6%	11件	2.5%	9件	1.9%
地域ネットワーク 推進員	2件	1.0%	5件	1.6%	7件	1.4%		0.0%	11件	2.4%
被虐待者本人	32件	16.0%	16件	5.1%	48件	9.3%	52件	11.8%	52件	11.1%
家族・親族	17件	8.5%	18件	5.7%	35件	6.8%	37件	8.4%	41件	8.8%
虐待者自身	1件	0.5%	3件	1.0%	4件	0.8%	11件	2.5%	5件	1.1%
保健福祉センター 職員	24件	12.0%	7件	2.2%	31件	6.0%	16件	3.6%	11件	2.4%
警察	49件	24.5%	4件	1.3%	53件	10.3%	41件	9.3%	50件	10.7%
医療関係者	13件	6.5%	17件	5.4%	30件	5.8%	21件	4.8%	26件	5.6%
その他	8件	4.0%	8件	2.5%	16件	3.1%	15件	3.4%	16件	3.4%
不明 (匿名を含む)	1件	0.5%	1件	0.3%	2件	0.4%	1件	0.2%	0件	0.0%
合 計	200件	100.0%	315件	100.0%	515件	100.0%	439件	100.0%	467件	100.0%

- ・以下、虐待と判断した件数の内訳（3～9）

なお、両親等への虐待を1件としているため、件数と人数の合計は合いません。

3 虐待の内容（重複あり）

虐待と判断した件数について、虐待の内容をみると、「身体的虐待」が218件(43.9%)と最も多く、以下、「経済的虐待」113件(22.7%)、「心理的虐待」92件(18.5%)、「介護・世話の放棄、放任」74件(14.9%)、「性的虐待」0件となっている。

19年度と比較すると、「心理的虐待」より「経済的虐待」のほうが件数が多くなっている。

	18年度		19年度		20年度	
合 計	518件	100.0%	447件	100.0%	497件	100.0%
身体的虐待	212件	40.9%	187件	41.8%	218件	43.9%
性的虐待	4件	0.8%	2件	0.4%	0件	0.0%
介護・世話の放棄、放任	76件	14.7%	62件	13.9%	74件	14.9%
心理的虐待	114件	22.0%	112件	25.1%	92件	18.5%
経済的虐待	112件	21.6%	84件	18.8%	113件	22.7%

4 被虐待者の性別

被虐待者の性別では、女性が277人(77.2%)と男性より多くなっている。

19年度との比較では、傾向に大きな変化はない。

	18年度		19年度		20年度	
合 計	340人	100.0%	297人	100.0%	359人	100.0%
男	67人	19.7%	61人	20.5%	82人	22.8%
女	273人	80.3%	236人	79.5%	277人	77.2%

5 被虐待者の年齢

年齢別では、「70～79歳」が160人(44.6%)と最も多くなっている。

19年度との比較では、傾向に大きな変化はない。

	18年度		19年度		20年度	
合 計	340人	100.0%	297人	100.0%	359人	100.0%
65～69歳	44人	12.9%	26人	8.8%	34人	9.5%
70～79歳	141人	41.5%	132人	44.4%	160人	44.6%
80～89歳	122人	35.9%	109人	36.7%	138人	38.4%
90歳以上	25人	7.4%	27人	9.1%	27人	7.5%
不明	8人	2.4%	3人	1.0%	0人	0.0%

6 被虐待者の要介護度

要介護度別では、「未申請・申請中」が62人(17.3%)と最も多くなっているが、認定済みのうちでは、「要介護3」59人(16.4%)、「要介護2」52人(14.5%)、「要介護4」50人(13.9%)となっており、この3区分で認定済みの54.6%を占めている。

19年度との比較では、被虐待者の要介護度について、「要支援1」の人が17人(5.7%)→29人(8.1%)、「要支援2」の人が12人(4.0%)→24人(6.7%)と増加している。また、「要介護2～4」の人が増加傾向にある。

	18年度		19年度		20年度	
合 計	340人	100.0%	297人	100.0%	359人	100.0%
認定非該当(自立)	10人	2.9%	4人	1.3%	4人	1.1%
要支援 1	23人	6.8%	17人	5.7%	29人	8.1%
要支援 2	13人	3.8%	12人	4.0%	24人	6.7%
要介護 1	53人	15.6%	44人	14.8%	49人	13.6%
要介護 2	42人	12.4%	40人	13.5%	52人	14.5%
要介護 3	48人	14.1%	47人	15.8%	59人	16.4%
要介護 4	34人	10.0%	38人	12.8%	50人	13.9%
要介護 5	19人	5.6%	28人	9.4%	28人	7.8%
未申請・申請中	86人	25.3%	55人	18.5%	62人	17.3%
不明	12人	3.5%	12人	4.0%	2人	0.6%

7 男女別介護保険認定済みの者の認知症日常生活自立度 (20年度)

認定済み者のうち、5割近くの136人が認知症の日常生活自立度Ⅱ以上である。
19年度と比較しても大きな変化はない。

	自立	I	II	III	IV	M	あるが自立度不明	有無不明	合計
男性	18人	6人	18人	13人	4人	1人	8人	3人	71人
女性	63人	23人	51人	33人	13人	3人	27人	8人	221人
合計	81人	29人	69人	46人	17人	4人	35人	11人	292人
	27.7%	9.9%	23.6%	15.8%	5.8%	1.4%	12.0%	3.8%	100%

8 虐待者(重複あり)

虐待者は「息子」が141人(37.9%)と最も多く、次いで「娘」77人(20.7%)、「夫」65人(17.5%)の順となっている。19年度との比較では「娘」と「夫」の順位が入れ替わっている。

	18年度		19年度		20年度	
合 計	340人	100.0%	315人	100.0%	372人	100.0%
夫	69人	20.3%	57人	18.1%	65人	17.5%
妻	15人	4.4%	26人	8.3%	23人	6.2%
息子	136人	40.0%	118人	37.5%	141人	37.9%
娘	58人	17.1%	45人	14.3%	77人	20.7%
息子の配偶者(嫁)	12人	3.5%	13人	4.1%	13人	3.5%
娘の配偶者(婿)	4人	1.2%	3人	1.0%	5人	1.3%
兄弟姉妹	5人	1.5%	11人	3.5%	9人	2.4%
孫	14人	4.1%	17人	5.4%	14人	3.8%
その他	26人	7.6%	25人	7.9%	25人	6.7%
不明	1人	0.3%	0人	0.0%	0人	0.0%

9 虐待への対応状況

高齢者虐待に対する対応については、虐待と判断した355件中、189件（53.2%）が養護者（虐待者）との分離を行なっている。分離の内容については、「医療機関への入院」が65件と最も多く、次いで「契約による介護保険サービスの利用」が47件となっている。「やむを得ない措置（養護老人ホームへの措置含む）」は34件となっている。

養護者との分離をしていない対応状況については、「養護者支援」が109件と最も多く、次いで、「ケアプラン見直し」が63件となっている。

19年度との比較では、分離をおこなった対応が148件→189件と増加している。

立入調査については19年度は1件あったが、20年度はなかった。

	18年度	19年度	20年度
1.虐待者との分離(最初に行なった対応)			
合 計	132件	148件	189件
契約による介護保険サービスの利用	34件	35件	47件
やむを得ない事由等による措置(養護老人ホーム措置含む)	31件	24件	34件
うち、面会の制限を行った事例	7件	7件	7件
緊急一時保護事業・DV保護センター活用	9件	3件	14件
医療機関への入院	35件	48件	65件
その他	23件	38件	29件
2.分離していない対応状況(重複あり)			
合 計	349件	233件	297件
介護保険サービスの利用開始	41件	14件	20件
うち、やむを得ない事由によるサービス措置	0件	0件	0件
ケアプラン見直し	36件	44件	63件
介護保険以外のサービスや資源の活用	22件	8件	9件
介護技術等の情報提供等	27件	19件	20件
養護者支援	45件	56件	109件
見守り(観察のみ)	71件	54件	45件
その他	107件	38件	31件

10 区別状況 (平成20年度)

	相談通報件数			相談・通報者（重複あり）												虐待の判断			虐待と判断のうち虐待の内容（重複あり）				
区名	保健福祉センター	地域包括支援センター	小計	介護支援専門員・介護保険事業所職員	近隣住民・知人	民生委員	地域ネットワーク推進員	被虐待者本人	家族・親族	虐待者自身	保健福祉センター職員	警察	医療関係者	その他	不明（匿名含む）	虐待と判断	虐待と判断せず	虐待の判断に至らなかった	身体的虐待	性的虐待	介護等の放棄等	心理的虐待	経済的虐待
市合計	191	300	491	246	35	8	7	48	35	4	31	53	30	16	2	355	83	50	218	0	74	92	113
北	4	5	9	6	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	6	2	1	1	0	5	0	0
都島	1	5	6	2	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	2	2	0	1	0	1
福島	5	13	18	10	1	0	0	0	1	1	2	1	4	0	0	17	1	0	4	0	6	6	9
此花	11	9	20	7	1	0	0	3	2	0	0	4	4	0	0	10	5	5	5	0	0	3	3
中央	2	4	6	3	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2	2	2	0	0	0	0
西	3	6	9	4	0	0	0	0	0	1	0	2	2	0	0	5	3	1	3	0	1	0	1
港	6	15	21	13	0	0	0	0	1	0	1	4	1	0	1	16	2	3	10	0	4	0	6
大正	1	14	15	11	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	11	4	0	5	0	3	2	6
天王寺	3	9	12	4	3	0	3	0	2	0	1	0	1	0	0	5	7	0	3	0	2	0	1
浪速	3	6	9	4	0	0	0	0	1	0	3	0	0	1	0	6	0	3	5	0	1	6	2
西淀川	11	10	21	6	6	0	0	3	3	0	2	3	0	0	0	21	0	0	14	0	1	2	8
淀川	11	28	39	23	0	2	0	7	2	0	4	1	0	0	0	29	7	2	19	0	9	9	8
東淀川	13	12	25	12	1	1	1	3	4	0	0	0	4	1	0	16	7	2	8	0	5	8	5
東成	3	7	10	5	0	0	0	0	2	0	0	2	0	1	0	8	0	2	5	0	2	2	0
生野	11	15	26	11	5	2	0	5	1	0	1	4	4	0	0	16	10	0	11	0	4	2	3
旭	2	7	9	5	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	6	2	1	4	0	2	2	1
城東	3	15	18	12	1	0	0	3	3	0	0	0	0	1	0	12	3	3	11	0	1	3	1
鶴見	10	40	50	30	5	0	0	6	1	0	1	5	4	0	0	44	4	2	32	0	5	9	17
阿倍野	5	9	14	7	0	0	0	2	2	0	0	3	0	0	0	11	1	2	5	0	3	7	3
住之江	17	8	25	16	3	0	1	1	2	0	1	2	1	0	0	23	1	1	16	0	5	11	7
住吉	10	15	25	12	1	0	0	3	0	0	3	0	2	4	0	17	6	2	8	0	3	3	8
東住吉	11	21	32	14	2	0	1	4	2	1	2	1	1	4	0	27	0	5	11	0	8	6	15
平野	24	12	36	13	0	1	0	4	3	0	2	11	1	1	0	21	11	2	14	0	1	7	6
西成	21	15	36	16	1	0	0	1	0	0	8	6	0	3	1	22	5	9	20	0	2	4	2

II 養介護施設従事者等による高齢者虐待の現状について

- ・平成20年4月1日～平成21年3月31日の間に新たに受理した事例

19年度との比較では、15件→22件と増加している。
事業所の種別としては、介護老人保健施設が増加している。

1 相談・通報対応件数

	18年度	19年度	20年度
相談・通報対応件数	6件	15件	22件
うち、虐待と判断した件数	2件	3件	4件

2 相談・通報者

	18年度	19年度	20年度
合 計	6件	15件	26件
当該施設職員	1件	3件	8件
当該施設元職員	2件	2件	3件
国民健康保険団体連合会	3件	0件	0件
利用者・家族	0件	6件	9件
その他	0件	4件	6件

※ 20年度は同一施設に対して、複数の通報があったため、
「相談・通報対応件数」より「相談・通報者」の件数が多い。

3 事実確認状況

	18年度	19年度	20年度
事実確認を行なった事例	6件	14件	14件
虐待の事実が認められ大阪府に報告	2件	3件	4件
虐待ではないと判断	4件	11件	9件
虐待の判断に至らなかった(調査中)	—	—	1件

4 事実確認を行った事例の養介護施設・事業所の種別

	18年度	19年度	20年度
合 計	6件	15件	14件
特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)	2件	8件	4件
介護老人保健施設	1件	1件	5件
有料老人ホーム	0件	2件	1件
訪問介護事業所	2件	1件	1件
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	1件	1件	0件
その他	0件	2件	3件

認知症高齢者支援ネットワークモデル事業について

平成21年7月

大阪市 健康福祉局 高齢福祉担当

1. 認知症高齢者支援ネットワークモデル事業実施の背景

大阪市の認知症高齢者の状況

全国の認知症高齢者数は、平成 17 年（2005 年）には約 169 万人と推計され、平成 27 年（2015 年）に約 250 万人、平成 37 年（2025 年）に約 323 万人と、ますます増加すると予測されています。（「2015 年の高齢者介護」高齢者介護研究会 平成 15 年 6 月）

大阪市においては、平成 19 年（2007 年）11 月末現在の介護保険第 1 号被保険者 558,555 人に対して、何らかの介護・支援を必要とする認知症高齢者（要介護認定において「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上）は 44,452 人となっています。3 年前の同調査と比較すると、10,256 人の増加（増加率は、30.0%）となっており、高齢者人口（介護保険第 1 号被保険者）の伸び（9.7%）を大きく上回っています。今後も 75 歳以上の方を中心とした高齢者数の増に伴い、認知症高齢者のさらなる増加が見込まれます。（表－1 参照）

表－1 大阪市における認知症の高齢者等

（単位：人）

	認知症の高齢者等	認定申請時の所在（再掲）				
		在宅	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	その他の施設
総 数	45,811	24,931	6,420	3,969	1,616	8,875
40～64 歳	1,359	759	63	60	76	401
65 歳以上	44,452	24,172	6,357	3,909	1,540	8,474
65～74 歳	6,403	3,796	517	411	224	1,455
75 歳以上	38,049	20,376	5,840	3,498	1,316	7,019

（大阪市健康福祉局調べ・平成 19 年 12 月 1 日現在）

- ※1 本表における「認知症の高齢者等」は、「何らかの介護・支援を必要とする認知症がある高齢者」とされる「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の人としています。（「2015 年の高齢者介護」（高齢者介護研究会 平成 15 年 6 月）より）
- ※2 「その他の施設」には、認知症高齢者グループホーム、特定施設入居者生活介護適用施設、医療機関（医療療養型医療施設含む。）、ケアハウス、養護老人ホーム等があります。
- ※3 この推計は医学的に認知症と診断されたものではなく、要介護認定における認定調査結果を基に推計したもので、要介護認定を受けていない人は含まれていません。

認知症の早期診断・早期対応の重要性

認知症の原因疾患としては、アルツハイマー病や脳梗塞、脳出血等に起因する脳血管性認知症の他、さまざまなものがあります。

認知症の中で最も多いアルツハイマー病は、薬で進行を遅らせ、安定した状態を一定期間維持することが可能なため、早期診断・治療が重要です。また、認知症の周辺症状（記憶障害を中心とする中核症状に対して環境などの要因が加わって起こる妄想・幻覚などの症状）についても薬物療法や心理療法、介護方法や環境調整等を適切に行うことにより、生活していくうえでの障害を改善することが可能であり、正確な診断による的確な対応が望まれるところです。加えて、認知症患者が自身の病気を理解できるうちに早期に受診し、少しずつ自身の病気の状況理解を深めることにより生活上の障害が軽減でき、症状が重くなったときに備えた後見人の選定等、今後の生活に対する様々な準備も可能となります。

このように、認知症を早期の段階で発見し、適切な治療やサービス・支援につなげることにより、認知症高齢者とその家族の生活の質に大きく影響すると考えられることから、認知症高齢者の急増が予測される中で、早期診断・早期対応の重要性はますます高まっています。

認知症の早期診断には、とりわけ高齢者が日常的に受診する「かかりつけ医」の果たす役割が大きく、大阪市においては、大阪府医師会の協力を得て、「かかりつけ医認知症対応力向上研修」やかかりつけ医の相談・助言を行う役割を果たす「認知症サポート医」養成に取り組んでいます。

これらの取り組みを基礎として、認知症高齢者支援医療ネットワーク構築を、各区レベルですすめることが必要です。

認知症高齢者支援ネットワークモデル事業の必要性

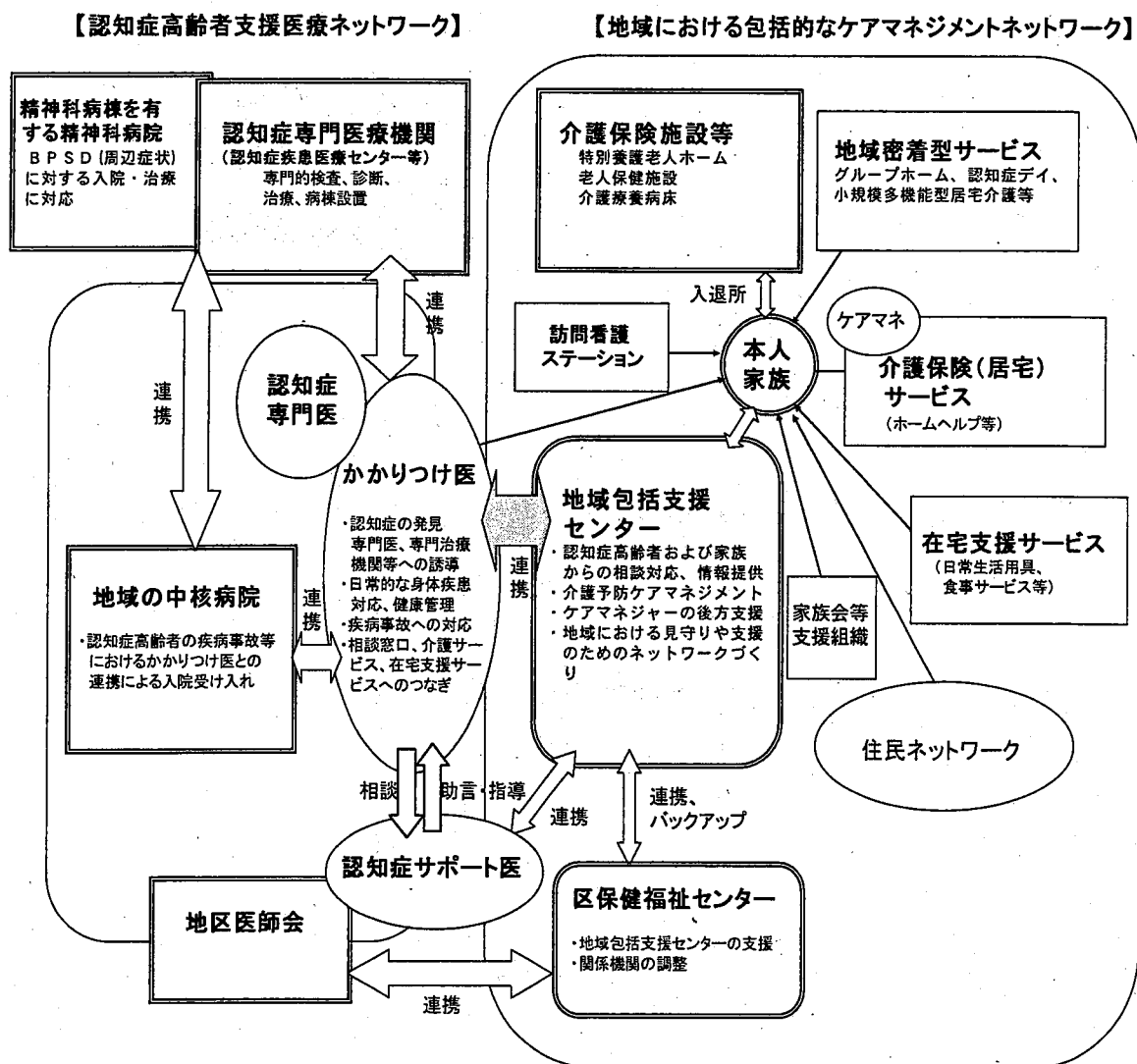
地域包括支援センターは、高齢者支援の中核的機関として、日常的に、保健・医療・福祉の関係機関が集まる地域ケア会議等を開催し、個別事例に対する各種サービスの利用調整や支援に努めています。地域包括支援センターはこのように個別事例に対する関係機関との協働による支援を重ねながら、高齢者を支える地域資源のネットワーク化をすすめ、認知症高齢者が支援を受けながら安心して生活を続けられる地域づくりに、今後ますます重点を置いて取り組んでいくことが求められています。

認知症高齢者を支える医療ネットワークのさらなる強化と保健・介護・福祉の専門職や地域の支援者のネットワーク化を進めるとともに、支援ネットワークの両輪をつなぐしくみづくりがとりわけ重要と考え、平成20年度、地区医師会の協力を得ながら、地域で医療の窓口であるかかりつけ医と地域包括支援センターの連携強化を中核に据えた認知症高齢者支援ネットワークの構築に向けたモデル事

業を実施することとしました。(図-1 参照)

モデル区として、中央区・東淀川区・城東区を選定し、それぞれの地域包括支援センターに事業を委託しました。

図-1 区における認知症高齢者支援ネットワーク（連携体制）概念図



2. 認知症高齢者支援ネットワークモデル事業の実施内容（概要）

（1）定例の連絡会議の開催

地区医師会と地域包括支援センター職員を連絡会議メンバーの基本としながら、居宅介護支援事業者連絡会代表や区内介護施設、保健・医療・福祉ネットワーク推進員など、区の状況に応じてメンバー設定をし、効果的なネットワーク構築に向けて工夫して開催しました。（表－2 参照）

表－2 連絡会議メンバー

中央区 所属（役職・職種）	東淀川区 所属（役職・職種）	城東区 所属（役職・職種）
大阪市南医師会（会長・医師）	東淀川区医師会（理事・医師）	城東区医師会（会長・理事）
大阪市東医師会（会長・医師）	大阪市立弘済院 （神経科精神科部長）	地域包括支援センター （センター長 課長 主査 スタッフ）
居宅介護支援事業者連絡会 （介護支援専門員）	訪問看護ステーション （所長・看護師）	居宅介護支援事業者連絡会 （介護支援専門員）
訪問介護・訪問看護事業者連絡会 （看護師 ヘルパー）	淀川キリスト教病院 （地域連携課長）	
通所介護事業者連絡会 （デイ職員）	大阪府認知症の人と家族の会 （代表）	
認知症対応型 GH（施設長）	居宅介護支援事業者連絡会	
介護老人保健施設	（幹事 介護支援専門員）	
国立病院機構大阪医療センター （医療相談室 MSW）	特別養護老人ホーム（相談員）	
民生委員協議会 （地域福祉部会長）	保健福祉センター （医務保健長 保健副主幹 PSW）	
ネットワーク推進員	地域包括支援センター	
ブランチ（相談員）	（センター長 課長 主査 スタッフ）	
保健福祉センター （PSW 係長 事務）		
区社会福祉協議会 （福祉活動専門員）		
地域包括支援センター （センター長 課長 主査 スタッフ）		

具体的な検討内容は以下のとおりです。

- メンバー間の意識合わせと年間計画の検討
- 各参加機関から認知症支援における現状や課題について報告と情報共有
- 連携強化に向け、かかりつけ医が地域包括支援センターの機能を知る必要性について確認し、地区医師会の研修会等の機会に地域包括支援センター職員がその機能・役割について説明する場を設けた
- かかりつけ医と介護支援専門員の具体的連携強化に向けた実態把握の必要性から、区内居宅介護支援事業者へのアンケートを実施

〔地域のケアマネジャーに対するアンケート実施結果の一部抜粋〕

- ◆ かかりつけ医と連携が取れていると回答したケアマネジャーは半数以下
- ◆ 連携しにくい理由：敷居が高い(37%) 時間帯がわからない(33%)
- ◆ ケアマネタイム導入への期待が高い(89%) など

- アンケート結果を踏まえ、地区医師会の協力を得て、かかりつけ医に対して介護支援専門員が連絡できる時間帯や認知症診断・治療・往診等の受入れ体制についてアンケート実施し、その結果を集約して、一覧表を作成
- かかりつけ医とケアマネジャーの統一連絡票の検討
- 区版認知症高齢者支援連携図の検討
- 認知症支援や啓発のためのリーフレットの検討
- シンポジウムのコンセプトや対象者・具体的内容の検討

(2) 事例検討会

模擬事例やこれまで地域ケア会議等で検討した事例などを題材にして、認知症高齢者を支援する際のチームアプローチのあり方や専門職それぞれの役割整理、認知症高齢者の状態確認のポイント整理などについて、同じテーブルで検討・意見交換することで、支援関係者が具体的連携に向けた共通のイメージづくりにつながっています。

(3) シンポジウム・講演会

【中央区】

テーマ： ～認知症になっても誰もが安心して暮らせる町づくり～

認知症について知ろう！！ “あなたと私”の心がまえ

日時： 平成 21 年 2 月 7 日(土) 午後 1 時～3 時 30 分

場所： 中央会館

参加者： 272 人

内容： 基調講演 「認知症」 ～その理解と対応について～

講師 大阪市立弘済院附属病院神経科精神科部長 中西亜紀

パネルディスカッション

パネラー 認知症専門医

介護支援専門員

保健・医療・福祉ネットワーク推進員

地域包括支援センター職員

コーディネーター 大阪市南医師会会長

認知症高齢者の権利擁護について講演

講師 大阪市成年後見支援センター 副主幹 藤原一男

地域包括支援センターの役割と活動について講演

講師 中央区地域包括支援センター 包括支援課長 吉田あゆみ

その他

介護フェア・中央区介護家族の会「やすらぎ」展示・個別相談

【東淀川区】

テーマ： 東淀川区認知症シンポジウム

日時： 平成 21 年 2 月 28 日(土) 午後 2 時～4 時

場所： 東淀川区民ホール

参加者： 309 人

内容： 認知症サポーター養成講座

講師 東淀川区社会福祉協議会認知症キャラバンメイト

講演 「認知症について学ぼう！ その診断・治療と対応について」

講師 大阪市立弘済院附属病院神経科精神科部長 中西亜紀

パネルディスカッション

「認知症になっても住み慣れた地域で暮らしていくために」

パネラー 大阪府認知症の人と家族の会

東淀川区医師会理事

東淀川区居宅介護支援事業者連絡会

東淀川区保健福祉センター 地域保健福祉担当

東淀川区地域包括支援センター主任介護支援専門員

コーディネーター 東淀川区医師会理事

【城東区】

テーマ : 認知症をもっと知りたい人のための講演会

日時 : 平成 21 年 3 月 19 日 (木) 午後 2 時～4 時

場所 : 城東区民ホール

参加者 : 251人

内容 : 講演「アルツハイマー病のしくみ」

講師 大阪市立大学大学院教授 森 啓

パネルディスカッション

「城東区の認知症高齢者を支えるネットワークづくりに関して」

パネラー 城東区医師会理事

城東区地域包括支援センター職員

各区の認知症高齢者を支援する取り組みと課題などについての報告するとともに
地域で認知症高齢者支援の必要性について啓発し、区民や支援関係者の関心は
非常に高く、反響がありました。

(4) 特徴的な活動

【中央区】

連携を強化していくため、連絡会議を『(愛称)Co Co ネットちゅうおう』とし、さら
にこの愛称周知を通じて、地域関係者や区民に対して広く認知症高齢者支援ネ
ットワークの目指す姿についての理解を促すこととした。

この『Co Co ネットちゅうおう』は、認知症支援に不可欠なコミュニケーションと
コミュニティの頭文字をとり、地域のあたたかい支えあいをイメージして決定した。

ワーキングチームを立ち上げ、チームごとの活動も並行して実施した。

○南・東両医師会による、認知症診断・治療・相談できるかかりつけ医について
のアンケート調査実施と集約

○居宅介護支援事業者連絡会と地域包括支援センターによる、中央区認知症

の実態把握及び医療と介護の連携についてのアンケート調査実施と集約

【東淀川区】

区内介護保険事業所に対し、認知症高齢者支援に関するアンケート調査の実施と集約(認知症高齢者支援の現状把握)

【城東区】

かかりつけ医と介護支援専門員間の連絡票の検討

3. 事業実施の効果

モデル事業を実施した効果について、以下のような意見が寄せられています。

- 連携とは、最終的に人と人の関係が基礎となることから、連絡会議による顔見知りの関係がきっかけとなり、関係がさらに深まっている
- 連絡会議や地区医師会と協力して、かかりつけ医に対して地域包括支援センターの役割や機能について説明会を実施することにより、具体的にかかりつけ医からの相談や紹介件数が増加した
- 区版認知症高齢者支援ネットワーク図を描くことにより、支援関係者に向けて支援ネットワークのあるべき姿や目標を説明しやすくなった
- かかりつけ医と介護・福祉の関係者が連携する際の課題を明らかにすることから取り組み、ケアマネタイム(かかりつけ医に介護支援専門員が連絡しても差し支えない時間帯)の確保に向け、地区医師会の協力を得てケアマネタイム一覧表を作成し、現在活用中である。活用できる成果物としての価値もさることながら、取り組み途上で、介護支援専門員が日頃の高齢者支援の中でかかりつけ医との連携を求めている熱意が伝わる絶好の機会となったようである。かかりつけ医からも、介護支援専門員へのエールも含め「どんどん相談してほしい」「遠慮せずに気軽に診療所に来てほしい」という声を多数いただき、相互理解が深まった。
- 協働の活動を通じて、目指すべき医療と介護の連携の重要性について相互に共通理解ができ、それを基盤に連携強化の次のステップに進むことができる

4. 今後の課題

- 区版認知症高齢者支援ネットワーク図にもとづき、あるべき姿を支援関係者で共有化したうえで、具体的に機能するしくみとルールづくり
- 事例検討会を通じて、チームアプローチの重要性や早期の段階で関係機関支援をスタートできるルールづくりが強く望まれた。個人情報取り扱いに留

医療から介護への切れ目のないサービスを提供

認知症疾患医療センターの「連携担当者」と地域包括支援センターの「認知症連携担当者」が連携し、切れ目のない医療と介護のサービスを提供するとともに、地域ケアに対する専門的な支援を実施

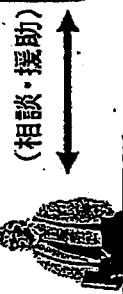
関係機関とのネットワーク(相談・支援体制) (認知症疾患医療センターの設置市域)

認知症疾患医療センター (全国150カ所)

- 認知症専門医療の提供
 - ・鑑別診断
 - ・周辺症状の急性期対応
 - ・身体合併症対応
 - ・かかりつけ医との連携
- 連携担当者(psw等)を配置
 - ・患者・家族への介護サービス情報提供、相談への対応
 - ・医療情報の提供等、介護サービスとの連携

専門医療へのつなぎ
・情報提供

介護認定相談
・介護へのつなぎ
・情報提供(定期的(毎週))



(相談・援助)



本人・家族など

(利用)

(専門医療の利用)

(連携)

(相談・援助)

(利用)

(連携)

(相談・援助)

(利用)

(連携)

(相談・援助)

地域包括支援センター

認知症連携担当者を配置

認知症の介護や医療における
専門的知識を有する者
全国150カ所

【業務内容】

- ・認知症疾患医療センターとの相談・連絡
- ・権利擁護の専門家等との相談・連絡
- ・他の地域包括支援センターへの専門的な認知症ケア相談、定期的な巡回相談、具体的な援助等

専門的アドバイス
・巡回相談
・専門医療の紹介
等

認知症ケア相談
・専門医療相談
・権利擁護相談
等

市内の他の地域包括支援センター

(連携)

(利用)

(相談・援助)

(利用)

(連携)

(相談・援助)

(利用)

北エリア

東淀川区地域包括支援センター

中央エリア

城東区地域包括支援センター

南エリア

阿倍野区地域包括支援センター

意しながらも、必要な情報を適切に共有し、いかによりよい高齢者支援につなげていくかの検討

- 専門機関だけでなく、広く地域の支援者(地域ネットワーク委員や民生委員等)に認知症高齢者への理解と支援の重要性を啓発し、具体的な支援者となってもらえる取り組みが必要(身近な資源開発)

5. まとめ

認知症高齢者を支援するネットワークは、その必要性をそれぞれの関係者が認識し、共通の目的を持って、継続的に役割分担と具体的連携に取り組むことで、成果をあげるものです。モデル事業の1年間で成果がすぐさま出るものではないものの、ネットワーク構築への大きな契機になったと考えています。

3区ともに平成21年度も引き続き定例の連絡会議を継続し、今後のさらなるネットワークの充実に向けて取り組んでいくこととしています。

今後、具体的な成果として目に見えるものとなるよう、関係者の継続した取り組みを期待し、大阪市としてもこれらの活動をバックアップしていく必要があります。

また、平成21年度には、このモデル事業の取り組みを踏まえ、新たな5区において、認知症高齢者支援ネットワーク事業として、さらに拡充していきます。

各区での取り組みの成果や課題を踏まえつつ、大阪市の認知症高齢者支援をより一層進めていきたいと考えています。