

令和4年度 支援困難ケース検討型地域ケア会議活動実績

1 開催目的等

令和5年1月末現在

開催目的	<ul style="list-style-type: none"> 支援が必要な高齢者等のうち、一般的な支援方法では問題を解決することが困難な者の健康上及び生活上の問題について、医療及び介護等の専門職や地域の福祉関係者等が、個人の課題に応じた支援の内容を検討し、問題解決を図ることにより、自立支援の促進と生活の質の向上を図る。 高齢者個人の課題分析等の積み重ねによる地域に共通した課題の明確化 多職種協働による困難事例等の支援を通じた地域支援ネットワークの構築
実施方法	主体：呉市地域包括支援センター（必要に応じて実施）
対象者	支援する人が困っている、支援が必要なサービスにつながらない、権利擁護が必要など、問題解決が困難な事例を抱える高齢者等
参加者	地域包括支援センター職員、介護支援専門員、介護サービス事業者、保健医療従事者、民生委員児童委員、住民組織、本人・家族、行政職員等
令和3年度に把握した課題	<ul style="list-style-type: none"> 孤立、地域の連携や理解の不足 生活課題が重大化しての支援開始 キーパーソンが不在で支援の方向性を決定できない。 認知症に対する理解が不足により、本人・地域住民の不安が増大 支援困難ケース検討型地域ケア会議から、地域課題を把握するノウハウが少ない。
令和4年度に取り組んだ内容	<ul style="list-style-type: none"> 地域支援ネットワークの構築 会議の趣旨や目的、参加者の役割等を明確にし、必要なデータや社会資源等の情報を参加者間で共有した。 本人だけでなく家族にも介護、医療、困窮等の問題があり、課題が複合化しているため、ケースに関わる多機関と連携して課題解決にあたった。
改善効果	関係者の共通認識と合意形成を得られやすくなった。

2 支援困難ケース(複合的課題)の一例

支援の内容	支援参加者
<p>○認知症高齢者で子に精神疾患の疑いがある家族のケース</p> <p>【状況・経過】 独居。親族は精神疾患の疑いのある市外在住の子 本人は、認知機能の低下により、「貯金が下ろせないと地域住民に訴える。」、「荷物を置いた場所を忘れて、盗難被害に遭ったと警察に行く。」、「徘徊し警察に保護される。」を繰り返していたが、病識がなく、支援を強く拒否している。 また、徘徊して警察に保護された時は、民生委員、地域包括支援センター職員、警察、市職員が自宅へ送り届けた（岡山県笠岡市で保護されたこともある）。</p> <p>子は市などからの連絡には応じず、地域包括支援センターに対して「警察のトップが妨害するので母と連絡がとれない。何とかしろ。」と再三、連絡するも、支援は拒否を続ける。 地域から孤立し、民生委員と地域包括支援センター職員がほぼ毎日訪問するが、拒否が強く支援に繋がらない。</p> <p>呉駅前であずくまっていたところを、通行人が救急車を要請したが、搬送を拒否したため、地域包括支援センター職員が自宅に送り届けた。 脳梗塞で救急搬送されて入院し、意識レベルが低下したため子に連絡するも応答がないため、医療機関の倫理委員会の判断で胃ろうを造設することとなった。 退院後の在宅復帰は難しいことから、転院し、現在入院中。 高齢者の支援ケースとして対応は終了したが、子から地域包括支援センターには断続的に苦情の電話が入っており対応に苦慮している。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 民生委員 医師 医療ソーシャルワーカー 警察 消防 地域包括支援センター 呉市重層的支援推進室 呉市高齢者支援課

支援の内容	支援参加者
<p>○認知症があり介護度の重い高齢者で、子に精神疾患がある家族のケース</p> <p>【状況・経過】 本人（要介護4）と精神疾患のある子の二人暮らし 本人は認知機能の低下や妄想がある。寝たきりの状態であるため介護が必要であるが、精神疾患のある子による介護は難しいため排泄物にまみれて褥瘡ができています。訪問者の顔を見るなり大声で威嚇するなど、強い拒否を示す。 地域包括支援センターが介入し、近隣の医療機関の協力を得て訪問看護を調整することができたが、褥瘡が完治すると再び強く拒否する。 子の精神疾患の悪化の可能性もあるため、民生委員や地域包括支援センターによる見守りや、居宅介護支援事業所からの定期的な状況報告を受けながら強制的な支援にならないよう配慮している。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関 ・訪問看護 ・訪問介護 ・居宅介護支援事業所 ・民生委員 ・近隣住民 ・自治会長 ・地域包括支援センター ・認知症初期集中支援チーム ・呉市重層的支援推進室

3 活動実績 (R4.4.1～R5.1.31)

(1) 地域ケア会議開催回数

	中央	天応・吉浦	昭和	宮原・警固屋	東部	川尻・安浦	安芸灘	音戸・倉橋	計	R3年度実績
開催回数	13	1	4	2	6	5	6	16	53	35
ケースの数	12	1	4	2	3	4	5	11	42	28

(2) 困難ケース対応件数

継続支援中の数	110
R4年度中に終了した件数	53
合計	163

(3) 関係機関との連携件数

庁内	重層的支援推進室	35
	重層的推進室以外	81
庁外	介護関係	68
	医療関係	61
	民生委員、自治会等 地域関係	66
合計		311

※重複あり

(4) ケース種別と対応件数(高齢以外)

障害	22
子ども	1
困窮	14
引きこもり	9
合計	46

※重複あり

4 今後の対応等

令和4年度に把握した課題	<ul style="list-style-type: none"> ・複合的課題事例の増加に伴う地域の支援主体の負担の増大 <p>高齢者の課題だけでなく、その家族の認知症や精神疾患、介護負担、経済的困窮、地域からの孤立等、課題が複合化した事例が増えている。</p> <p>複合化した課題を解決するためには、地域住民を始め、多機関との連携が必要となり、相当な時間と労力が必要になることから、支援者の負担が増大している。</p> <p>支援者の負担を軽減し、適切な支援体制を充実するためにも、支援が必要な人の早期発見、伴走支援のためのネットワークの構築、「心配ごと」の段階で気軽に相談できる窓口の周知が必要となっている。</p>
対応方針	<ul style="list-style-type: none"> ・地域支援ネットワークの構築 <p>一般的な支援方法で対応が困難なケースでは、地域ケア会議を通じて関係機関の間での情報の共有を図り、課題解決に向けた対応を協議し支援にあたる体制づくりを進める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談窓口の周知 <p>相談窓口や支援機関、福祉サービス等の支援に必要な地域資源情報の提供と広報PRの強化</p>

【参考】地域包括支援センターによる報告

地域	地域ケア会議から 見えてきた課題	解決に向けた対応	個別ケースに残った課題	地域課題
中央	<ul style="list-style-type: none"> 複合的課題 介護している家族が無収入やひきこもり、精神疾患等の8050問題が表面化している。 連携・違法行為 認知症高齢者による犯罪での警察・検察庁との連携が増加している。 	<ul style="list-style-type: none"> 連携強化 地域ケア会議を適宜開催し、関係機関との情報共有しながら支援の方向性を決定した。 見守り 定期的に訪問・面会し、本人の状況確認・必要な支援等を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> 支援者 決定権は家族にあるため、家族に理解力や危機予測が乏しいため支援が進まず、生活課題が深刻になった時の事後対応になっている。 本人の行動が衝動的で制限することができない。 	<ul style="list-style-type: none"> 孤立 本人、家族が地域から孤立しているため本人らの存在を知らないことがある。 支援者・連携 地域で生活を再開する際に身寄りがなく孤立しているため、関係機関での見守り・支援体制の構築が必要
天応・吉浦	<ul style="list-style-type: none"> 支援者 独居の認知症高齢者で近隣に身寄りがない。適切な治療や生活支援が難しい。 地域連携 地域の支援が存在しても在宅生活の限界がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 支援者・連携強化 地域の負担を軽減しながら、市外在住の親族と連携。専門医の受診や介護申請、主治医との情報共有等、連携を強化した。 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症 認知症の進行に伴い、周辺症状の出現があり在宅生活が困難になっている。 	<ul style="list-style-type: none"> 早期発見 支援者の理解はあったが、高齢者の問題行動が頻発し、専門的な治療が急務となっているため、認知症高齢者の早期発見や支援体制が必要
昭和	<ul style="list-style-type: none"> 複合的課題 親族にも精神疾患、認知症、健康問題、家族間の不和がある。 支援者 独居や高齢者だけの世帯で支援者がいない。 移動 認知機能が低下しても健康や生活に支障があるため車を運転をする。 	<ul style="list-style-type: none"> 複合的課題 家族が精神疾患の場合、その関係者とも連携を取りながら親と子の両面から支援を行う。 連携 重層的支援室や生活支援課、初期集中支援チーム、精神科病院、かかりつけ医や近隣の医療機関と連携協力している。並行して近隣住民による見守りを実施している。 支援者 キーパーソンの交代によりコミュニケーションの改善を目指す。 	<ul style="list-style-type: none"> 移動 運転することによる交通事故のリスク、代替移動手段の確保 介入拒否・連携 荷物で溢れて生活場所がない自宅の環境調整したり、介入拒否を解消し、必要な医療と介護を確保し、健康の回復を図る。 連携 高齢と障害の各機関による連携と役割分担 支援者 決定のできるキーパーソンが不在 	<ul style="list-style-type: none"> 複合的課題・連携 複合的課題を抱えている家族の場合、地域は心配はしていても遠目で見ている。専門職が介入することで地域の協力が受けやすくなるため問題が小さいうちに地域から声が上がるといった仕組みが必要である。 移動 自家用にかわる移動手段の確保と共に自主的に免許を返納する意識づくりの啓発が必要である。 医療 初診で往診等対応してくれる医師がいれば対応しやすい。
宮原・警固屋	<ul style="list-style-type: none"> 地域連携 認知症や精神疾患が疑われる高齢者と地域住民との関わり 	<ul style="list-style-type: none"> 適切なサービスの利用 在宅サービスの活用と、将来的には施設入所も検討する。 連携と役割分担 本人や地域住民の不安解消に向けて、行政職員や民生委員、医療機関等と連携し情報共有や役割分担して対処していく。 	<ul style="list-style-type: none"> 近隣トラブルによりお互いに不信感や不安を持ちながらの生活を余儀なくされている。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域連携、認知症等に関する啓発活動 認知症や精神疾患が疑われる高齢者と地域住民の良好な関係づくり。

地域	地域ケア会議から 見えてきた課題	解決に向けた対応	個別ケースに残った課題	地域課題
東部	<ul style="list-style-type: none"> 複合的課題 介護・経済的困窮・子育て、障害等、複合的課題を抱えており、対応が複雑化している家庭で、要介護者に対して適切な介護が行われていなかったり、虐待に発展する状況にある。 違法行為 犯罪を起こした高齢者への対応。支援者がいない、認知症がある、再犯の恐れ等の問題 	<ul style="list-style-type: none"> 複合的課題・連携 重層的支援推進室、関係者と連携し、入院や施設入所、障害福祉サービス、介護保険サービス、子育てや家計等複合相談支援に繋ぐ方向で働きかけた。 それらと並行して警察、医療機関とも連携した。 	<ul style="list-style-type: none"> 支援者 家族が課題解決の前提である現状の認識が難しく、支援能力に欠ける。(家族が課題を感じていない、あるいは課題から逃避している。) 孤立・複合的課題 自宅内の状況が周囲に見えにくい。特に子育て・教育に関して情報を得にくい。 認知症等 認知症や難聴がありサービス介入が難しい。受診、服薬管理が難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> 複合的課題 高齢を理由とする課題以外のあるケースで介入方法が難しい。 支援者 当人・支援者に問題意識がない、危機感がなく介入が難しい。 啓発 相談機関の周知・浸透が必要 孤立・地域連携 周囲に頼れる関係がない。地域との関わりがなく、孤立している。
川尻・安浦	<ul style="list-style-type: none"> 複合的課題 8050問題世帯の増加を背景に、精神障害、発達障害、地域で孤立している事例の増加 支援者 支援者のいない世帯(独居や高齢者のみの世帯)、家族関係が希薄な世帯が増加している。 	<ul style="list-style-type: none"> 連携 相談しやすい関係づくり(ネットワーク構築)の構築 相談に対する早期対応ケア会議等による情報共有、連携体制づくり 	<ul style="list-style-type: none"> 連携 地域ケア会議に参加した関係者が見守りや支援を担っている。 今後も情報共有を行い、必要時にはいくつかの支援ができる体制を持っていたい。 	<ul style="list-style-type: none"> 連携による早期発見 地域の困りごと・個人の困りごとを早めに見つけられて相談ができる、地域が見える活動の場がもう少し増えること。 そこへ必要な関係機関がはやめに介入できるネットワークづくりが必要
安芸灘	<ul style="list-style-type: none"> 複合的課題 独居や高齢者のみの世帯に、知的障害、精神障害、認知症などの要因が重なり、金銭管理や身上監護の必要性が高くなっている。 	<ul style="list-style-type: none"> 複合的課題・連携 その世帯の持つ自助能力に留意しながら、関係する機関と連携し、課題解決のための支援を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> 支援者 金銭管理の制度(かけはし、財産保全管理等)への利用促進はある程度容易だが、身上監護は法定後見制度等になり、導入自体が難しいケースもあり、また手術の同意や死後事務など対応できない事項もあり対応に苦慮した。 	<ul style="list-style-type: none"> 支援者や地域全体の高齢化 エリア全体が超高齢地域。独居高齢者や老老介護世帯が多く、子どもがいない、親族が遠方で高齢・疎遠、などの理由で家族や親族による扶助・支援が受けられないケースが多い。
音戸・倉橋	<ul style="list-style-type: none"> 複合的課題 認知症、精神疾患、同居家族の問題、経済的困窮、キーパーソン不在などの要因が重なることで、ケースが複雑困難事例化している。 	<ul style="list-style-type: none"> 相談窓口の周知 課題が複雑化する前の早期発見・早期対応するため、包括支援センター等の周知活動を実施(チラシ配布、地域活動への参加、サロン・通いの場への出張講座等) 連携 上記を通して、地域や関係機関から包括につながる流れを構築 	<ul style="list-style-type: none"> 連携 地域と包括支援センター・相談センターを含めた関係機関とのつながりづくり 「顔の見える関係か」から「課題解決に向けて協働する関係」へステップアップが必要 	<ul style="list-style-type: none"> 啓発 相談機関の広報内容を充実させ目に触れる機会をつくる。 例年の課題としてあがる、複合的課題への対応、認知症対応力、ネットワークの構築は継続して取り組む。