

はじめに

介護保険がスタートとしてから5年目になりました。この間、練馬の高齢者福祉は介護保険制度の定着と区独自施策の充実によって大きく進展しました。

一方、平成18年度の介護保険制度の大改正を前に、今後取り組むべき課題も鮮明になってきました。制度発足後、要支援・要介護高齢者の数は急激に増加し、そのうち何らかの痴ほうを有する高齢者の割合は6割を超えると推計されています。特別養護老人ホームでは、入所者の約8割が何らかの痴ほうを有しているという実態が明らかになっています。このように、今や痴ほう性高齢者対策は、区が最も優先して取り組まなければならない課題の一つになりました。

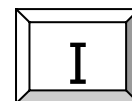
また、最近の研究から、将来痴ほうになる危険性のある人たちがどんな人たちで、地域にどのくらいいるのかが次第にわかってきました。そして効果的な痴ほう予防方法も開発されてきております。しかし、この痴ほう予防の対象者は地域の高齢者人口の2割程度を占める膨大な人数になります。今後、区が痴ほう予防対策にどのように取り組んでいくのか、団塊の世代が高齢期に入る前から施策を講じておかなければなりません。

練馬区はこれまで痴ほう性高齢者とその家族が、住み慣れた地域で様々な支援を受けながら生活を続けられるよう、サポート体制の充実を図ってきました。これからも痴ほう性高齢者の「尊厳の保持」をケアの基本とし、「その人が、いつでも、どこでも、その人らしく、」生活を継続できる痴ほうケアをめざして努力いたします。また、この検討を大きな機会とし、区内の痴ほう性高齢者や高齢者全体にとって地域全体で取り組む施策の第一歩となるよう、行政は全力を傾けてまいります。

平成16年11月

練馬区

■ 痴ほうケアシステム検討委員会設置の経緯および目的



1. 検討委員会設置の経緯

(1) 練馬区高齢者保健福祉計画（介護保険事業計画）

練馬区高齢者保健福祉計画（介護保険事業計画）：平成 15～19 年度の策定にあたって、「痴ほう性高齢者への支援プロジェクトチーム」を設置し検討した。計画の内容は、痴ほう予防に関する啓発・健康教育、痴ほう総合相談窓口の整備と情報の共有化、家族会の育成・支援、痴ほう性高齢者グループホームの整備、痴ほう性高齢者徘徊探索サービスなどである。

今後の課題として、痴ほう性高齢者の早期発見、ケアプランの標準化、痴ほう予防、区全体の社会資源の有効活用などがあげられた。

(2) 練馬区介護保険運営協議会

平成 16 年 1 月開催の介護保険運営協議会では、「痴ほうになっても地域で生活し続けるためには」というテーマを掲げ議論した。様々な意見が出される中、今後、区としては、痴ほう対策の取り組み方針を明確に定めていくこととした。

以上の経過を踏まえ、練馬区の痴ほう性高齢者施策について総合的に検討するため、平成 16 年 4 月に、保健福祉部や保健所等の関係部署から成る、「練馬区痴ほうケアシステム検討委員会」が発足した。

2. 検討委員会設置の目的

平成 12 年度に介護保険制度が開始され 4 年が経過した。その間、要介護認定者は増え続け、練馬区の要介護認定者数は、16,923 人（平成 16 年 3 月末現在）となっている。そのうち、何らかの痴ほうを有する高齢者（痴呆老人自立度 I 以上）が占める割合は 6 割を超えているとの調査データも出ている。

今後、痴ほう性高齢者は増加する傾向であり、これからの高齢者介護は、予防から介護（重度）にいたる全過程で、痴ほう性高齢者への取組みが大きな比重を占めるこ

とを前提としたシステムに転換していかなければならない。しかし、現在、全般的に痴ほうケアは身体ケアに比べ遅れている状況にある。

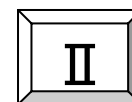
そこで、この問題に取り組むため、まず練馬区の痴ほう性高齢者に対する施策の現状を調査する。次に既存サービスが十分に活用されるための検討と、新たに取り組むべき課題を明らかにする。そして、最終的には痴ほうケアシステムを再構築することをめざす。

以上のことを目的として、検討委員会を設置し、さらに現場の実態を踏まえて具体的に検討をするため、作業委員会を設置した。

3. 作業委員会の検討事項

- (1) 痴ほう性高齢者に対するケアの理想像を描く
- (2) 練馬区の痴ほう性高齢者施策の現状を調査する
- (3) 取り組むべき課題を明らかにする
- (4) 既存サービスについて痴ほう性高齢者対応型サービスへの転換を検討する
- (5) 痴ほうケアシステムの再構築を検討する

■ 痴ほう性高齢者の現状と今後



1. 練馬区の痴ほう性高齢者の現状と今後

(1) 痴ほう性高齢者の現状

練馬区では、下表「痴ほう性高齢者の現状」のとおり、平成15年4月から10月末日までに11,227人が、要介護（要支援）認定を受けた。その中で痴呆老人自立度Ⅱ以上が4,879人（43.5%）、さらに重い痴呆老人自立度Ⅲ以上が、2,547人（22.7%）である。痴呆老人自立度Ⅱ以上では、練馬区が43.5%に対して全国数値が47.5%、痴呆老人自立度Ⅲ以上は練馬区が22.7%に対して全国数値が25.2%であり、痴呆老人自立度Ⅱ、Ⅲ以上とも全国数値のほうが高い。また、練馬区の痴呆老人自立度Ⅲ以上の総数2,547人の「要介護認定時の所在」は、居宅では練馬区が全国数値に比べ7.2ポイント高い。特養では逆に練馬区が10.1ポイント低くなっている。以上の結果から、練馬区は全国に比べ、痴ほう性高齢者の発生割合はやや低い状況にあり、介護を受ける場所は、居宅介護が高いことがわかる。（P32 痴呆性老人の日常生活自立度判定基準参照）

●痴ほう性高齢者の現状

単位：人

		要介護 (要支援) 認定者	認定申請時の所在(再掲)									
			居宅		特別養護 老人ホーム		老人保健施設		介護療養型 医療施設		その他の施設	
練馬区	総数	11,227	8,218	73.2%	587	5.2%	369	3.3%	310	2.8%	1,743	15.5%
	うち痴呆 老人自立 度Ⅱ以上	4,879 43.5%	2,775 33.8%	56.9% -	508 86.5%	10.4% -	300 81.3%	6.1% -	277 89.4%	5.7% -	1,020 58.5%	20.9% -
	うち痴呆 老人自立 度Ⅲ以上	2,547 22.7%	1,084 13.2%	42.6% -	386 65.8%	15.2% -	196 53.1%	7.7% -	231 74.5%	9.1% -	651 37.3%	25.6% -
全国	総数	3,140,000	2,100,000	66.9%	320,000	10.2%	250,000	8.0%	120,000	3.8%	340,000	10.8%
	うち痴呆 老人自立 度Ⅱ以上	1,490,000 47.5%	730,000 34.8%	49.0% -	270,000 84.4%	18.1% -	200,000 80.0%	13.4% -	100,000 83.3%	6.7% -	190,000 55.9%	12.8% -
	うち痴呆 老人自立 度Ⅲ以上	790,000 25.2%	280,000 13.3%	35.4% -	200,000 62.5%	25.3% -	130,000 52.0%	16.5% -	80,000 66.7%	10.1% -	110,000 32.4%	13.9% -

・練馬区のデータ：平成15年4月～10月末日の認定延べ人数・全国のデータ：平成14年9月末日の推計（厚生労働省推計）

(2) 痴ほう性高齢者の今後

下表「痴ほう性高齢者数の将来推計」は、将来、痴呆老人自立度Ⅱ以上がどのように増加するかを推計したものである。痴呆老人自立度Ⅲ以上についてみると、平成15年度に65歳以上の人口に対する割合は、練馬区が1.0%であるのに対し、全国では3.6%となっている。5年後の平成20年においては、練馬区1.8%、全国5.5%と推計される。

以上の推計値から、練馬区は全国数値に比べ、65歳以上に占める痴呆老人自立度Ⅲ以上の割合は低いが、総数は確実に増加していくことが予測される。

次に、参考図表⑤⑥で練馬区の要介護度別痴呆老人自立度割合をみると、要介護1で痴呆老人自立度Ⅱ以上が、22.4%であるのに対し、要介護2では45.9%に倍増し、要介護5では、80.1%と3.6倍に増大していることがわかる。

このことは、要介護度の重度化に伴って痴呆老人自立度も悪化していることを示している。

●痴ほう性高齢者数の将来推計

単位：人

年度		14	15	16	17	18	19	20	21
練馬区	うち痴呆老人自立度Ⅱ以上		2,775 2.5%	3,415 3.0%	4,105 3.5%	4,745 4.0%	5,303 4.3%	5,796 4.5%	6,173 4.7%
	うち痴呆老人自立度Ⅲ以上		1,084 1.0%	1,337 1.2%	1,626 1.4%	1,891 1.6%	2,120 1.7%	2,313 1.8%	2,469 1.9%
全国	うち痴呆老人自立度Ⅱ以上	1,490,000 6.3%	1,690,000 6.7%	2,080,000 7.2%	2,500,000 7.6%	2,890,000 8.4%	3,230,000 9.3%	3,530,000 10.2%	3,760,000 10.7%
	うち痴呆老人自立度Ⅲ以上	790,000 3.4%	900,000 3.6%	1,110,000 3.9%	1,350,000 4.1%	1,570,000 4.5%	1,760,000 5.1%	1,920,000 5.5%	2,050,000 5.8%

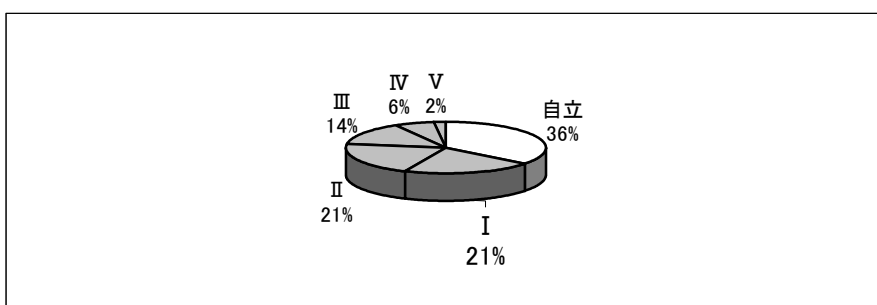
- ・ 数字は要介護認定を受けた者のうち、痴呆老人自立度Ⅱ以上、Ⅲ以上を掲載
- ・ 練馬区の将来推計は、全国と同様の伸び率と仮定して各年度の数値を算出
- ・ 各項目の%記載は、各年度1月1日付65歳以上人口に対する比率

参考図表

①要介護認定者に占める痴ほう性高齢者数 (練馬区認定調査結果より集計)

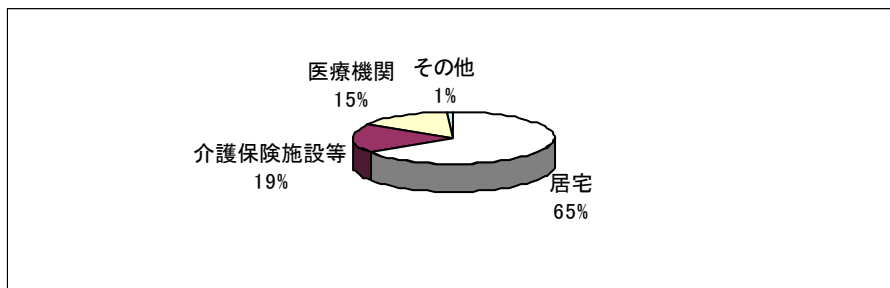
(I～V 痴呆老人自立度) (15年4月から10月末における延べ数)

I	2,353人／11,227人(21.0%)	何らかの痴ほうを有するが自立している
II	2,332人／11,227人(20.8%)	誰かが注意していれば自立できる
III～V	2,547人／11,227人(22.7%)	介護を必要とする
計	7,232人／11,227人(64.4%)	



②痴ほう性高齢者の居場所 (認定調査を受けた場所から) (練馬区認定調査結果より集計)

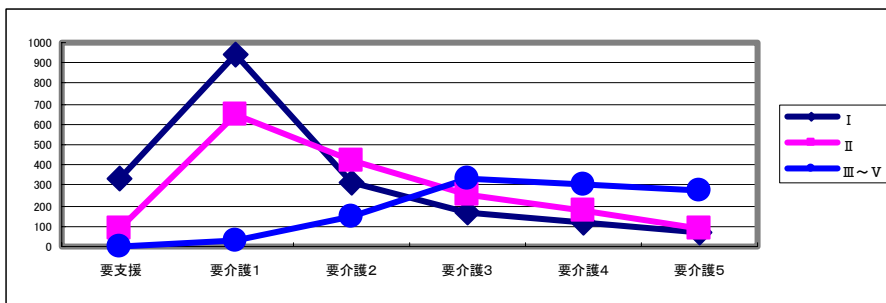
居宅	4,716人／7,232人(65.2%)
介護保険施設および施設の居宅	1,358人／7,232人(18.8%)
医療機関	1,074人／7,232人(14.9%)
その他施設	84人／7,232人(1.2%)
計	7,232人



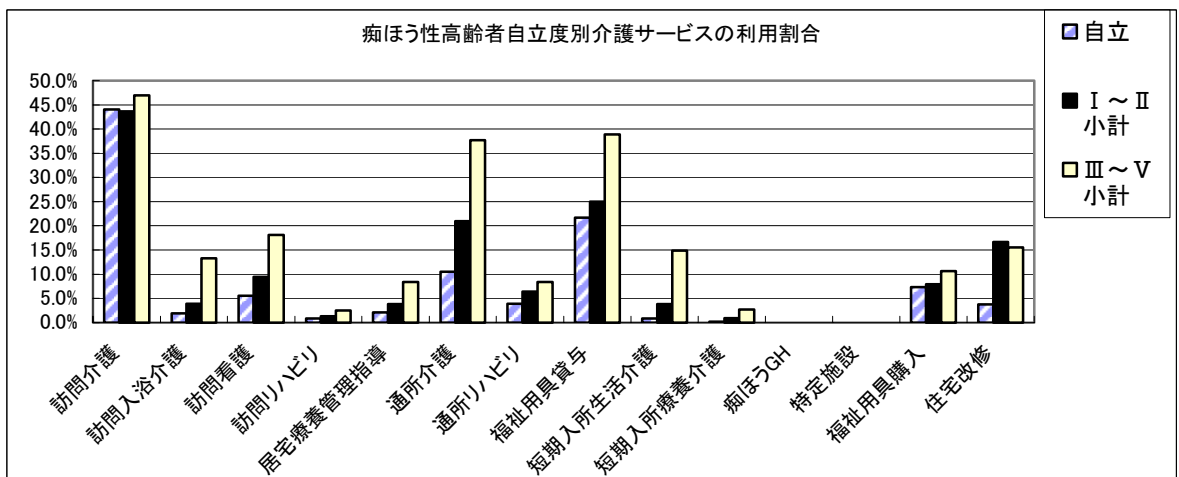
③居宅にいる痴ほう性高齢者の痴呆老人自立度・要介護度内訳(練馬区認定調査結果より集計)

単位：人

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	%
I	331	938	316	167	120	69	1,941	41.1%
II	91	645	423	258	181	93	1,691	35.9%
III~V	0	29	148	331	301	275	1,084	23.0%
合計	422	1,612	887	756	602	437	4,716	100.0%



④痴ほう性高齢者の居宅サービスの利用状況 (練馬区介護保険サービス給付状況より集計)



⑤ 痴呆老人自立度別要介護度分布

(練馬区認定調査結果より集計)

単位：人

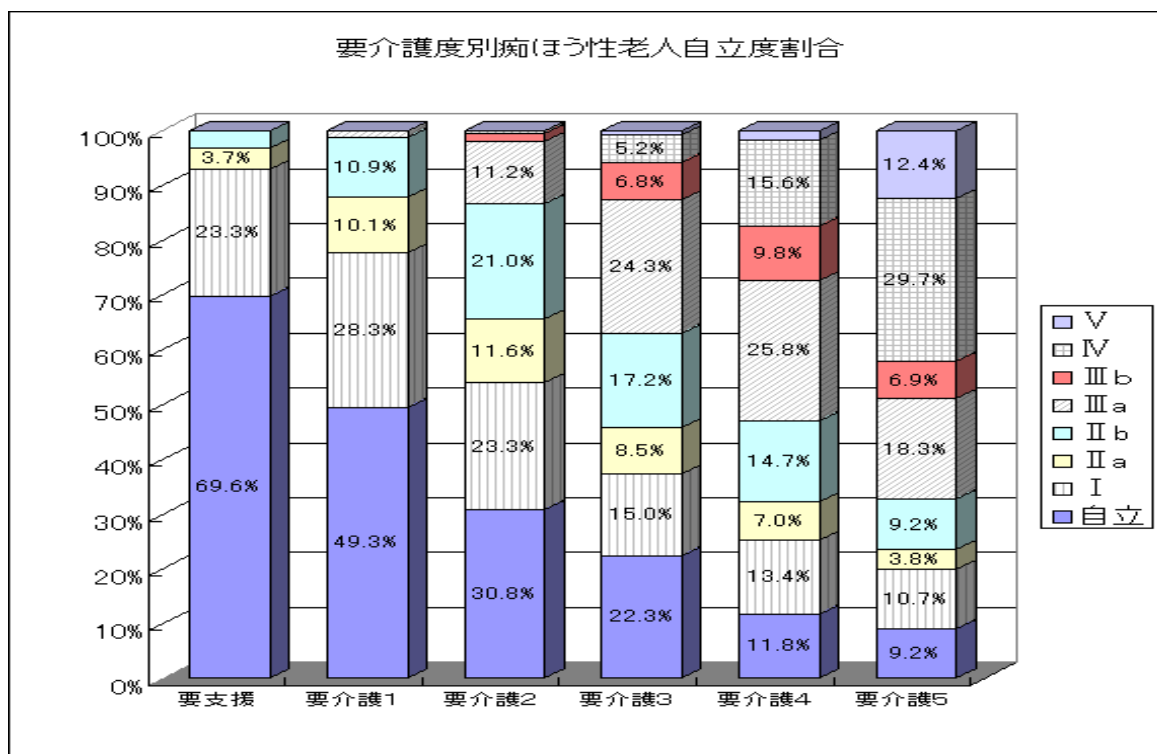
	非該当	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自立	21	520	918	270	191	88	66	2074
I	10	167	513	211	121	92	62	1176
Ⅱa	0	29	195	106	65	47	20	462
Ⅱb	0	29	204	182	150	115	63	743
Ⅲa	0	0	15	88	199	179	124	605
Ⅲb	0	0	3	13	59	72	47	194
Ⅳ	0	0	1	8	51	114	185	359
M	0	0	1	2	3	15	79	100
合計	31	745	1850	880	839	722	646	5713

* 介護認定審査会実施日15年4月1日～7月31日

* 上記審査会において、新ソフトで判定を行い、非該当～要介護5の判定が出た者を対象

⑥ 要介護度別痴呆老人自立度割合

(練馬区認定調査結果より集計)



⑦ 介護保険における要介護度の経年変化

(練馬区認定調査結果より集計)

2000.9.1 現在		2003.9.1 現在の状態								
要介護度	認定者数	自立	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	死亡	転出
要支援	1,351	12.3%	15.5%	33.6%	10.7%	5.3%	4.5%	1.8%	12.2%	4.0%
要介護1	2,833	9.8%	3.4%	26.7%	15.4%	11.3%	8.4%	5.3%	16.3%	3.4%
要介護2	2,016	1.2%	0.7%	10.0%	18.0%	16.0%	15.3%	7.9%	30.4%	0.4%
要介護3	1,651	0.4%	0.1%	1.8%	5.5%	16.7%	23.8%	13.6%	38.2%	0.1%
要介護4	1,712	0.1%	0.1%	0.8%	2.5%	6.0%	20.8%	21.3%	48.4%	0.1%
要介護5	1,441	0.0%	0.0%	0.2%	0.9%	1.7%	7.4%	31.0%	58.8%	0.1%
計	11,004	4.3%	2.9%	13.2%	9.9%	10.2%	13.3%	12.4%	32.2%	1.5%

2. 練馬区の痴ほう予備群の今後

(1) 地域高齢者の2割を占める痴ほう予備群

痴ほう予備群と考えられる5つの認知領域（記憶・学習、注意、言語、空間認知、思考）のいずれかで障害がある高齢者（AACD=Aging Associated Cognitive Declineの頭文字：加齢関連認知低下）は、地域の高齢者の2割程度を占めている。また、AACDのうち約3割が3年間で痴ほう症を発症することが最近の研究からわかってきた。

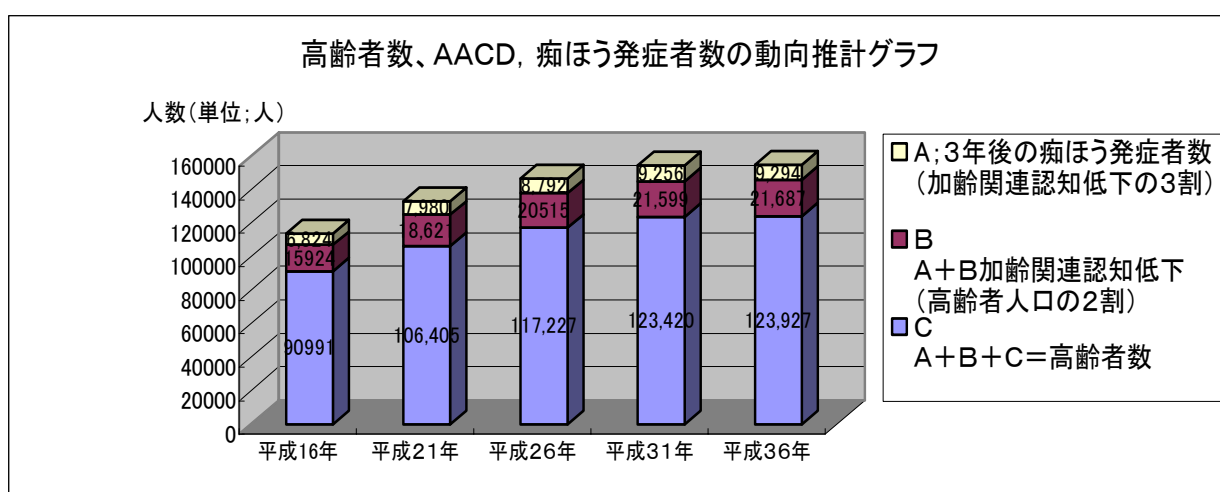
(2) 練馬区の痴ほう予備群と痴ほう発症者の今後

平成16年度練馬区人口推計をもとに、痴ほう予備群（AACD）および痴ほう発症者の動向を推計すると、今後、両者とも急速に増加し、かつ膨大な数で発生する見込みである。特に、団塊の世代と呼ばれる人たちが高齢者になる平成26年では、AACDが約2万9千人、そこからの発症者数が約8千8百人になることが予測される。

【練馬区における高齢者人口、加齢関連認知低下者数、痴ほう発症者数動向推計】

単位：人

	平成16年	平成21年	平成26年	平成31年	平成36年
高齢者人口	113,739	133,006	146,534	154,275	154,908
加齢関連認知低下(AACD) (高齢者人口の2割)	22,748	26,601	29,307	30,855	30,981
痴ほう発症者数(3年後) (加齢関連認知低下の3割)	6,824	7,980	8,792	9,256	9,294



■ 練馬区の痴ほう性高齢者ケアの理想像

III

練馬区高齢者保健福祉計画（介護保険事業計画）：平成 15～19 年度では、「痴ほう予防の充実と痴ほう性高齢者への支援」を課題として取り上げ、各種の施策を実施してきた。今後、これをさらに充実・発展させるため、「練馬区の痴ほう性高齢者ケアの理想像」を描き、施策再構築への指針とする。この指針を明確にするため、練馬区独自に7つの視点を設定し、その下で具体的な理想像を示した。

（1）痴ほうに関する広報・啓発

- ①家族や介護サービスを担う全ての事業者や、地域住民が、痴ほうを理解し痴ほう性高齢者と適切に関わっている。
- ②優良グループホーム等を地域の啓発拠点として位置づけ、地域住民が「時として痴ほう性高齢者を追いつめてしまう存在」から「痴ほう性高齢者を地域で支援する担い手」に変わっている。
- ③広報啓発キャンペーンが実施され、さらに教育機関でも児童と痴ほう性高齢者との交流機会が拡充している。

（2）痴ほう性高齢者の発見

- ①痴ほうを早期に発見し、適切な診断・治療とサービスの利用につなげる仕組みができています。
- ②かかりつけ医等専門職が痴ほうに関する十分な知識を有している。

（3）痴ほう相談

- ①専門家に気軽に相談できる体制が確立している。
- ②痴ほう性高齢者に対するケアが必要になった時、本人や家族が安心して地域生活を送れる。

（4）痴ほう予防

- ①痴ほうの危険性が高い高齢者が、早い段階から痴ほう予防活動への参加が可能であり、予防活動は継続性を持ちながら展開されている。
- ②住民が主体的に関われる介護予防活動が展開されており、痴ほう予防もその中に取り入れられている。

(5) 痴ほう性高齢者へのサービス

- ①その人らしさを支える「尊厳の保持」をケアの基本とし、痴ほう性高齢者本人の生活の仕方や潜在する能力を周囲が大切にしている。
- ②生活の継続性が重視され、日常の生活圏域を基本とした介護サービスの体系整備が進められている。
- ③かかりつけ医による適切な医療の支援がある。

(6) 痴ほう性高齢者の権利擁護

- ①総合的、専門的な機能を有する「権利擁護センター」が設置されている。
- ②本人に、自己決定能力がある段階での権利擁護対応が普及している。

(7) 痴ほう性高齢者への地域での取り組み

- ①地域で痴ほう性高齢者を支えるため、地域の関係者（医師、保健師、在宅介護支援センター、ケアマネジャー、在宅・施設サービス関係者、家族会等）が連携して見守りのネットワークを作っている。
- ②家族や地域住民が痴ほう性高齢者と適切に関わり、地域で支援する担い手になっている。

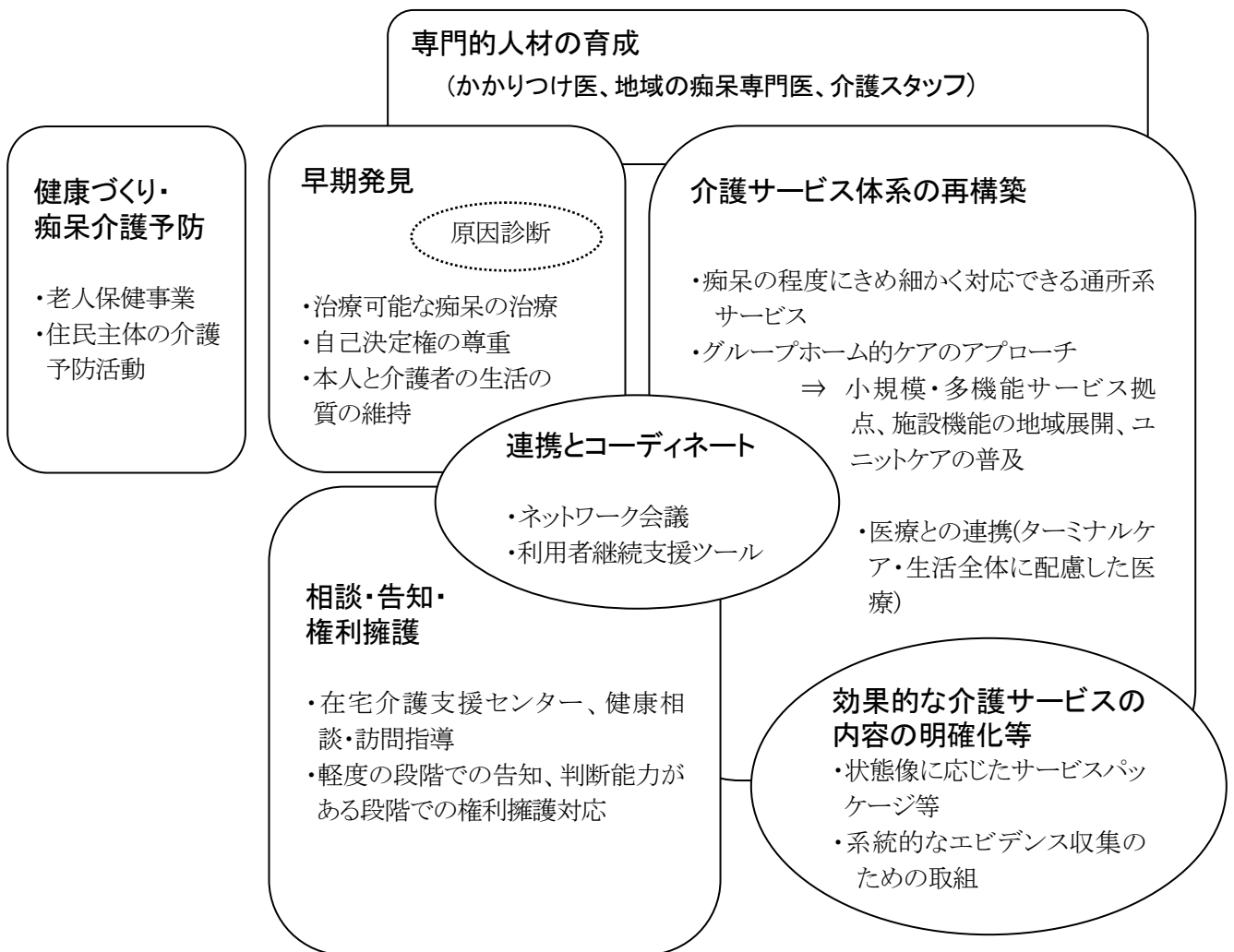
参 考

練馬区の「痴ほう性高齢者ケアの理想像」を取りまとめるにあたり、国の高齢者介護研究会が平成15年6月に出した「2015年の高齢者介護 高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて」を参考とした。

「2015年の高齢者介護」では痴ほう性高齢者のケアを進める指針として、次の4点をあげている。

- ① 痴ほう性高齢者ケアの確立を考えるに、これからの高齢者介護においては、痴ほう性高齢者対応が行われていない施策は、施策としての存在意義が大きく損なわれているものと言わざるを得ない。
- ② 痴ほう性高齢者こそ、その人の人格を尊重し、その人らしさを支えることが必要であり、「尊厳の保持」をケアの基本としなければならない。また、痴ほうの症状や進行の状況に対応できる個別サービスのあり方等を明らかにし、本人の不安を取り除き、生活の安定と家族の負担の軽減を図っていかなければならない。
- ③ 痴ほう性高齢者ケアに求められる、環境を重視しながら本人主体の視点に立つことは、すべての高齢者のケアに通じるものである。
- ④ 痴ほうは早期に発見し、適切な判断とサービスを利用することにより、行動障害の緩和が可能である場合が多い。地域での早期発見と専門家に気軽に相談しやすい体制が求められるとともに、地域住民全体に痴ほうに関する正しい知識と理解が浸透することが必要である。

痴呆ケアモデルの構築（2015年の高齢者介護より抜粋）



練馬区では、痴ほう性高齢者と家族が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、高齢者保健福祉計画に沿って施策を展開している。

現在展開している各種の施策（高齢者保健福祉計画の施策体系をもとに抽出）について調査を実施した。

調査結果に基づき施策の現状を7つの視点から総括するとともに、課題を明らかにした。

（1）痴ほうに関する広報・啓発

痴ほうに関する広報・啓発のこれまでの取り組みは主に家族介護教室、痴ほう予防教室等の開催であった。今後は広く区民に周知・啓発していく必要がある。そのためには次のことが課題となる。

- ①家族介護教室、痴ほう予防教室等の開催については、参加者の拡大を図るため、目的、内容、時期を全体的に調整していく必要がある。
- ②これまで区報に痴ほうについての総合的な記事が掲載されたことがない。
- ③区民に、痴ほうに関して周知・啓発する区独自のパンフレットがない。
- ④区民を、「痴ほう性高齢者を地域で支援する担い手」に転換させていく積極的な取り組みが必要である。

（2）痴ほう性高齢者の発見

現状における痴ほう性高齢者の発見は、主として①ひとりぐらし高齢者等実態調査を活用した地域型在宅介護支援センターによる訪問②高齢者集合住宅の安否確認③家族、民生委員、近所からの相談で痴ほう性高齢者の発見、などによる。

課題としては、地域の様々な場面で、早期に痴ほう性高齢者を発見し、必要なサービスにつなげるシステムが必要である。

（3）痴ほう相談

痴ほう相談は総合福祉事務所を中心として実施しているが、次の課題がある。

- ①家族を始め多くの区民は痴ほうに直面した時、どこに相談したら良いかわからな

い。その結果受診が遅れたり、痴ほう性高齢者を適切に介護できない場合がある。

- ②痴ほう相談について区の保健福祉相談窓口での連携が不十分である。
- ③痴ほうケアについて高齢者本人および家族に適切な情報提供と助言が行なえる仕組みを整備する必要がある。
- ④地域型在宅介護支援センター等、地域単位での相談機能を強化する必要がある。
- ⑤近隣に痴ほう専門医が少ない。

(4) 痴ほう予防

現在、健康応援講座の痴ほう予防教室等が実施されているが、本人の意識啓発に留まった内容となっている。今後、痴ほう予防事業を充実させていくためには、次の課題がある。

- ①区民全体への痴ほう予防の啓発が不十分である。
- ②痴ほうのリスクの高い高齢者について、早期からの効果的な対応がなされていない。
- ③痴ほう予防を目的とした「痴ほう予防プログラム」が実施されていない。

(5) 痴ほう性高齢者へのサービス

要介護高齢者の半数以上が痴ほう性高齢者であるにもかかわらず、痴ほうケアは身体ケアに比べて遅れている。今後、痴ほうケアの充実を図っていく上で、次の課題がある。

- ①介護サービス事業者および従事者に対し、痴ほうに関する研修を実施しているが、さらに痴ほうケアの質を向上させるためには、特に居宅介護支援、訪問介護、通所介護の事業者に対する研修を充実させる必要がある。
- ②在宅・施設サービスの整備について、痴ほう性高齢者の人数を適切に見込んだ考え方が必要である。
- ③ひとりぐらし高齢者が増加している現状の中で、ひとりぐらしの痴ほう性高齢者を見守っていくシステム作りが必要である。
- ④かかりつけ医による相談や医療の支援が十分とはいえない。

(6) 痴ほう性高齢者の権利擁護

現在、痴ほう性高齢者の権利擁護に係る相談体制の充実に努めているが、今後さらに充実させていく上で、次の課題がある。

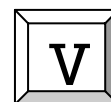
- ①権利擁護（成年後見）について、どこに相談して良いか分からない区民が多い。
- ②地域福祉権利擁護事業が十分活用されていない。
- ③成年後見が成立するまでの期間の扱い、後見人を立てる費用の無い高齢者の対応をどうするか等の課題がある。
- ④総合福祉事務所では、現行の権利擁護事業では対応できない身寄りの無い痴ほう性高齢者の金銭管理、諸手続きの代行者不在の扱いが課題となっている。
- ⑤痴ほう性高齢者は悪質な訪問販売等の被害者になりやすいため、対策が必要である。

(7) 痴ほう性高齢者への地域での取り組み

見守りネットワーク等、地域型在宅介護支援センターを中心としたネットワークづくりに取り組んでいるが、現在整備段階である。また、痴ほう性高齢者への地域での取り組みについて、次の課題がある。

- ①周囲との関わりを拒否する痴ほう性高齢者に対するの対応が困難である。
- ②痴ほうについて、地域全体の課題となっていない。
- ③家族会を支援する保健相談所において、介護保険制度開始以降、高齢者の相談が減少している。

■ 東京 23 区の痴ほう性高齢者施策の現状



東京 23 区が痴ほう性高齢者に対してどのような施策の取り組みをしているか、アンケート調査を行った。その概況は以下のとおりである。(詳しい内容は参考資料として添付 P34)

また、調査結果に基づき、先進的な取り組みを行っている世田谷区を視察し、現況を詳しくヒアリングした。

1. アンケート調査から見たこと

(1) 痴ほう高齢者ケアについて検討する会議体が存在する

- ① 世田谷区・杉並区では、行政のみではなく関係機関を含めた幅広い構成メンバーで、痴ほう性高齢者総合支援体制について検討する会議体を設けている。
- ② 渋谷区では、事例検討を通して関係機関で課題を検証し、取り組みを推進している。
- ③ 豊島区では、権利擁護（財産管理）に絞った研修会で、事例検討をしている。
- ④ 江戸川区では、精神保健福祉担当者会の一環としての取り組みと、第 3 期介護保険事業計画の検討課題のひとつとして取り上げている。

(2) 痴ほう予防プログラム事業への取り組みを開始している

- ① 週 1 回 1 年間継続する東京都老人総合研究所提案の地域型痴ほう予防プログラムを実施する自治体は、世田谷区・渋谷区・豊島区・文京区である。
- ② 墨田区では、月 2 回 1 年間継続の教室を今年度より開始した。
- ③ その他（千代田区・荒川区等）の自治体でも、痴ほう予防の啓発とグループ化を意識した取り組みを行い、江戸川区では、地域ミニデイを増やすなどの工夫をしている。

(3) 痴ほう相談窓口が充実している

- ① 北区と渋谷区以外は在宅介護支援センターを相談窓口として位置づけている。なお、渋谷区では、今後在宅介護支援センターでも痴ほう相談ができるように、機能強化していく予定である。
- ② 保健と福祉両分野で、相談を受けているところが多い。

(4) 医療機関との連携に力を入れている

- ①新宿区・世田谷区では、痴ほう対応可能な医療機関名簿を作成。世田谷区は医師会主体で名簿を作成している。
- ② 杉並区では、医師会で痴ほう相談の窓口設置を検討する予定である。

2. 世田谷区の視察から見たこと

世田谷区は、痴ほう予防事業や医師会との連携で、先進的取り組みを行っている。その主な項目は以下のとおりである。

- (1) 平成12年度世田谷区痴ほう性高齢者対策連絡会で、痴ほう予防介入方法の確立の必要性を確認
東京都老人総合研究所との協働で、以下の4点の取り組みを開始
 - ①科学的データ分析と評価
 - ②痴ほう性高齢者の予防的介入方法の確立
 - ③区内全域に展開できる（普及版）住民参加型の痴ほう予防活動の確立
 - ④地区医師会との連携によるかかりつけ医機能の充実等への取り組みを検討
- (2) 痴ほう予防活動の地域展開は、5箇所の保健福祉センターの健康づくり課で段階的に実施
- (3) 北沢保健福祉センター健康づくり課では、モデル事業で培った知識をいかし「痴ほう予防普及版」への取り組みを開始
- (4) 区と医師会で共催した「痴ほうを理解するフォーラム世田谷」の開催により、医師会との連携を強化（フォーラムを契機に医師会による痴ほう診断治療医療機関名簿作成）

■ 練馬区の痴ほう性高齢者施策の 今後の方向性



1. 今後の方向性

痴ほう性高齢者は、コミュニケーションが困難で環境の変化を受けやすいため、本人中心の生活支援をすることが求められている。練馬区では、痴ほう性高齢者とその家族が、できる限り住みなれた地域で暮らせるように、様々な施策を展開し一定の成果をあげてきた。

特に近年は、「小規模な居住空間、なじみの人間関係、家庭的な雰囲気の中で、住み慣れた地域での生活の継続」への支援が期待されている。また、痴ほうの予防についても研究が進み、効果的な実践例が報告されている。痴ほう性高齢者の増加傾向や在宅でのサービス利用度の高さなどを考えると、団塊の世代が65歳を迎える頃を見通した施策を展開していく必要がある。痴ほうの予防から介護（重度）にいたるまであらゆる段階において、緊密に連携した痴ほう施策体系をめざした整備を進めていかなければならない。

そこで、練馬区の痴ほう性高齢者ケアの理想像を念頭に置くとともに、現状と課題を踏まえ、7つの視点から痴ほう性高齢者施策の方向性と具体的方策を提案する。なお、平成17年度取り組み予定以外の事業については、練馬区高齢者保健福祉計画等において取り組みの検討をすることとする。

痴ほう性高齢者施策体系図（7つの視点から）

- 現行事業
- 未実施事業

下線は17年度取り組み予定

□は今後検討するもの

（1）痴ほうに関する広報・啓発

- 痴ほう予防教室
- 家族介護者教室
- パンフレットの作成・配布
- 区報特集
- 啓発モデル地域への取り組み
- 痴ほう性高齢者と児童の交流促進

（2）痴ほう性高齢者の発見

- ひとりぐらし高齢者実態把握調査による発見
- 見守りネットワークからの把握
- よりあいひろばからの把握
- 高齢者集合住宅の安否確認
- かかりつけ医による把握
- 要介護認定から対象者スクリーニングの実施
- 高齢者健診などに痴ほう啓発の導入

（3）痴ほう相談

- 痴ほう相談窓口の整備・人材の育成
- 相談窓口 { 総合福祉事務所
地域型在宅介護支援センター
保健相談所
- 痴ほう専門相談の充実

（4）痴ほう予防

- いきがいデイサービス
- よりあいひろば
- 健康づくり（老人保健）事業
- 介護予防リハビリテーション事業
- 練馬型痴ほう予防活動の検討及び導入

(5) 痴ほう性高齢者へのサービス

- 居宅介護サービス
訪問介護 訪問看護
通所介護 ショートステイ 他
- グループホーム
- 施設サービス
特別養護老人ホーム 老人保健施設
特定施設（有料老人ホーム） 介護療養型病院
- 高齢者緊急ショートステイ事業
- 痴ほう高齢者徘徊探索サービス
- 高齢者食事サービス
- 居宅火災予防設備設置
- 紙おむつの支給 他
- かかりつけ医による支援の推進

(6) 痴ほう性高齢者の権利擁護

- 地域福祉権利擁護事業
- 成年後見制度利用支援の充実
- 成年後見制度についての広報・啓発
- 権利擁護相談窓口の設置
- 権利擁護センターの設置

(7) 痴ほう性高齢者への地域での取り組み

- 見守りネットワーク ミニ地域ケア会議
- 地域ケア会議
- 地域の痴ほうケアネットワーク会議の開催
- 家族会育成支援
- 医療機関との連携の充実
痴ほう専門医、老人性痴ほう専門病棟
地域のかかりつけ医
- 啓発モデル地域への取り組み
- SOS徘徊ネットワークへの取り組み

(1) 痴ほうに関する広報・啓発

- ①練馬区独自の痴ほうに関するパンフレット（医療機関リストを含む）を作成するとともに、痴ほうに関する特集記事を区報に掲載する。（平成17年度実施予定）
（担当：総合福祉事務所）
- ②高齢者施策を実施する全ての所管で、痴ほうに関する広報・啓発に取り組み、充実させる。
（担当：保健福祉部）
- ③現行の痴ほうに関する正しい知識習得、理解を深めることを目的とした痴ほう予防教室、家族介護教室について、開催の目的、内容、開催時期等の全体的な調整を図り、定期的に区内全域で対象者を明確にして開催する。
（担当：保健相談所・高齢者課）
- ④痴ほう性高齢者対応施設（グループホーム等）のある地域を啓発モデル地域として、地域住民の痴ほうに関する正しい知識習得と理解を深め、「住民力」を高めていく取り組みを検討する。（担当：支援調整担当課・総合福祉事務所・高齢者課）
- ⑤児童、生徒と痴ほう性高齢者との交流機会の拡充について検討する。
（担当：学校教育部）

(2) 痴ほう性高齢者の発見

- ①高齢者の実態把握、見守りネットワーク、よりあいひろば等の事業において、痴ほう性高齢者発見を目標の一つとして実施し、痴ほうを早期に発見する体制を充実する。
（平成17年度実施予定）
（担当：総合福祉事務所・支援調整担当課）
- ②痴ほうの啓発については高齢者健診などにお達者21等の問診票を同封するなどして、予防や早期発見に努める。
（担当：保健福祉部・保健所）
- ③医療と福祉の連携を強化し、かかりつけ医、痴ほう専門医による痴ほう性高齢者の早期発見を推進する。
（担当：保健福祉部）
- ④ひとりぐらしの高齢者等実態調査、高齢者集合住宅の安否確認等で発見された痴ほう性高齢者を適切に見守っていくケアシステムを確立させる。
（担当：保健福祉部）

(3) 痴ほう相談

- ①総合福祉事務所が専門的な痴ほう相談（高齢者に対する虐待を含む）を担う部署となり相談体制を確立する。また、痴ほう相談に関わる研修を充実する。

（平成17年度実施予定）

（担当：総合福祉事務所・保健相談所）

- ②地域の介護相談窓口である地域型在宅介護支援センターの体制の強化と、痴ほう相談に適切に対応できる人材の育成を図る。

（平成17年度実施予定）

（担当：総合福祉事務所・支援調整担当課）

- ③総合福祉事務所で実施している医師による痴ほう専門相談を充実する。

（平成17年度実施予定）

（担当：総合福祉事務所）

(4) 痴ほう予防

- ①痴ほう予防を主体とした事業を実施するため痴ほう予防プログラムを検討する。痴ほう予防検討委員会を立ち上げ、モデル地区を選定し、痴ほう予防対策高齢者生活実態調査を行い、それに基づき今後の痴ほう予防事業を展開する。

（平成17年度実施予定）

（担当：健康センター）

- ②現在の高齢者事業を痴ほう予防の視点を取り入れて見直す。特に虚弱高齢者を対象にした、いきがいデイサービス、よりあいひろばは、可能な場所から痴ほう予防機能を充実する。また、介護予防リハビリテーション事業、健康づくり関連施策（老人保健事業）の中で、痴ほう予防を積極的に推進する（脳卒中予防等を中心とした生活習慣改善ほか）。

（担当：高齢者課・支援調整担当課・健康センター・保健相談所）

(5) 痴ほう性高齢者へのサービス

- ①介護サービス事業者およびその従事者に対する研修を充実し、痴ほうに関する十分な知識習得と理解により、サービスの質を向上させる。特に、居宅介護支援、訪問介護、通所介護の事業者に対しての研修の充実を図り、また、事業者主体の学習会を支援する。

（平成17年度実施予定）

（担当：総合福祉事務所・支援調整担当課）

- ②痴ほうの重度化予防および介護者の負担軽減の視点を取り入れ、事業者会を通

して、介護保険サービス（特に訪問看護、通所介護、訪問介護、グループホーム）の質の向上を図る。

（平成17年度実施予定）

（担当：総合福祉事務所・支援調整担当課）

③全ての高齢者事業を痴ほう性高齢者に対応できる事業に見直す。

（担当：保健福祉部）

④介護保険のサービス基盤の整備計画において痴ほう性高齢者の発生人数を適切に見込み、痴ほう性高齢者対応サービスの基盤整備を進める。

（担当：介護保険課・高齢者課）

⑤宅老所、小規模多機能サービス拠点の在り方について、制度改正の動向や他自治体の取り組み状況を見つつ検討していく。

（担当：介護保険課・支援調整担当課）

⑥医師会、歯科医師会等と十分に連携を図りながら、かかりつけ医による医療支援を推進していく。

（担当：保健福祉部）

（6）痴ほう性高齢者の権利擁護

①成年後見制度に関する広報（区報・ホームページでの制度紹介）や区民対象講演会等を行い、権利擁護の仕組みについて理解を深める。

（平成17年度実施予定）

（担当：保健福祉部管理課）

②成年後見制度や地域福祉権利擁護事業に関する職員対象研修会等を開催し、痴ほう性高齢者の財産管理に関する相談等に対する区職員の対応能力を向上させる。

（平成17年度実施予定）

（担当：保健福祉部管理課）

③権利擁護相談窓口を設置し、成年後見制度に関する相談・地域福祉権利擁護事業相談・保健福祉サービスの苦情対応を一体的に行う。

（平成17年度実施予定）

（担当：保健福祉部管理課）

④権利擁護センターを設置し、施設入所者・入院患者への支援や法人後見の受任、成年後見制度が成立するまでの援助（緊急事務管理）についても対応できる体制を検討する。

（担当：保健福祉部管理課）

- ⑤後見人報酬を支払えない高齢者等の成年後見制度利用に関する支援策を検討する。
(担当：保健福祉部管理課)

(7) 痴ほう性高齢者への地域での取り組み

- ①地域で痴ほう性高齢者を支える仕組みとして、在宅介護支援センターを中心とした見守りネットワーク、ミニ地域ケア会議を充実する。また、地域ケア会議の一環として、地域の痴ほうケア関係者ネットワーク会議を検討する。

(平成17年度実施予定)

(担当：総合福祉事務所・支援調整担当課)

- ②家族会の支援を充実する。保健相談所を中心とし、地域型在宅介護支援センター、ケアマネジャー、総合福祉事務所等が家族会支援について連携を強化する。

(平成17年度実施予定)

(担当：保健相談所・総合福祉事務所・支援調整担当課)

- ③徘徊する痴ほう性高齢者を地域で支えるため、SOS徘徊ネットワークの実施を検討する。

(担当：支援調整担当課・総合福祉事務所)

- ④痴ほう性高齢者を医療面で支えるかかりつけ医、痴ほう専門医と保健・福祉関係者の連携を充実する。

(担当：保健福祉部)

- ⑤痴ほう性高齢者対応施設（グループホーム等）のある地域を啓発モデル地域として、地域住民の痴ほうに関する正しい知識習得と理解を深め、「住民力」を高めていく取り組みを検討する。『(1) 痴ほうに関する広報・啓発から再掲』

(担当：支援調整担当課・総合福祉事務所・高齢者課)

平成17年度実施予定事業一覧	
1. 痴ほう予防プログラムの検討及び実施準備作業(新規) (1) 痴ほう予防検討委員会の立ち上げ (2) モデル地区の選定 (3) 痴ほう予防対策高齢者生活実態調査	3. 権利擁護相談窓口の設置(新規) 4. 地域型在宅介護支援センターの体制の強化について検討(充実)
2. 痴ほうに関するパンフレットの作成・配布(新規) 痴ほうについての区報特集記事(新規)	5. 痴ほう専門相談員の増員(充実)

* 17年度実施予定事業については、現在、17年度予算案作成に向け検討中であり、時期、内容については、変更になる可能性もある。

2. 痴ほう性高齢者施策推進体制について

練馬区の痴ほうケアシステムを充実・推進していくためには、痴ほう性高齢者施策推進体制の整備が不可欠である。特に①関係部署間の情報共有の推進②連絡会議体の設置③痴ほう予防担当部署の明確化が急務となっており、その内容について以下で説明する。

(1) 関係部署間の情報共有の推進

痴ほう関連業務を円滑に遂行するためには、各関係機関との連携が大切である。そのための方法として、情報支援ツールの開発や関わり方の検証を行う必要がある。

①情報を共有する継続支援ツールの開発

情報共有により、継続性、統一性のあるケアが提供できる。

②関係部署の関わり方の検証システム

痴ほう性高齢者の特徴に応じた支援策となっているか、検証可能な仕組みをつくる。

(2) 連絡会議体の設置

練馬区における痴ほうケアに関係する機関と行政との連携については、特に現時点では、その方策が確立されていない。練馬区介護保険運営協議会では、介護保険に関係する事項として痴ほう性高齢者に対する施策についての審議を行っているが、連携を図る手段には至っていないのが現状である。

痴ほうになっても住み慣れた地域で生活し続けていくために、総合的・効果的な支援施策の充実や展開が必要である。そのため地域の痴ほうケア関係者が、それぞれの機能・役割をさらに発揮させる目的のネットワーク会議を設置し、連携や専門性を向上させる仕組みを築いていく必要がある。

東京 23 区の状況を見ても、区民を中心に行政以外の幅広いメンバーを取り込んだ、痴ほう性高齢者の支援体制について検討する会議体を設置している自治体が多い。

このような観点から、練馬区でも「(仮称)痴ほう対策連絡会」を早期に設置する必要がある。

(3) 痴ほう予防担当部署の明確化

①痴ほう予防プログラムの検討

痴ほう予防事業は、多数の地域高齢者対象（痴ほう予備群：AACD）の取り組みになる。そのため地域住民が主体となってプログラムの展開ができる「地域モデル」を構築していくことが望ましい。東京都老人総合研究所では、介護予防の対処プログラム提案の中で「地域型痴呆予防プログラム」を紹介している。

しかし、練馬区のような高齢者人口が10万を超える都市においては、痴ほう予防目的の小集団の立ち上げと並行して、既存の老人クラブや町会等の組織を活用した手法等、いくつかの方策の検討が必要である。

今後、効果的な痴ほう予防事業を検討するために、まず痴ほう予防プロジェクトの立ち上げ、モデル地区の選定等検討を開始する。次に地域の高齢者がどんなことを望んでいるのか、「痴ほう予防対策高齢者生活実態調査」の実施を検討する。その後、実態調査に基づき、費用対効果を見据えた「練馬型痴ほう予防プログラム」を検討し、導入する。

②中核的な組織の必要性

現在、区では「介護予防リハビリテーション事業」という名称で、総合的な介護予防事業を展開しているところである。その中心的な柱の一つに、「練馬型痴ほう予防プログラム」を位置づけ、他の介護予防プログラムと痴ほう予防プログラムを連携させながら推進していく必要がある。

介護予防事業の中でも、とりわけ痴ほう予防は、保健医療との関わりが強い事業である。

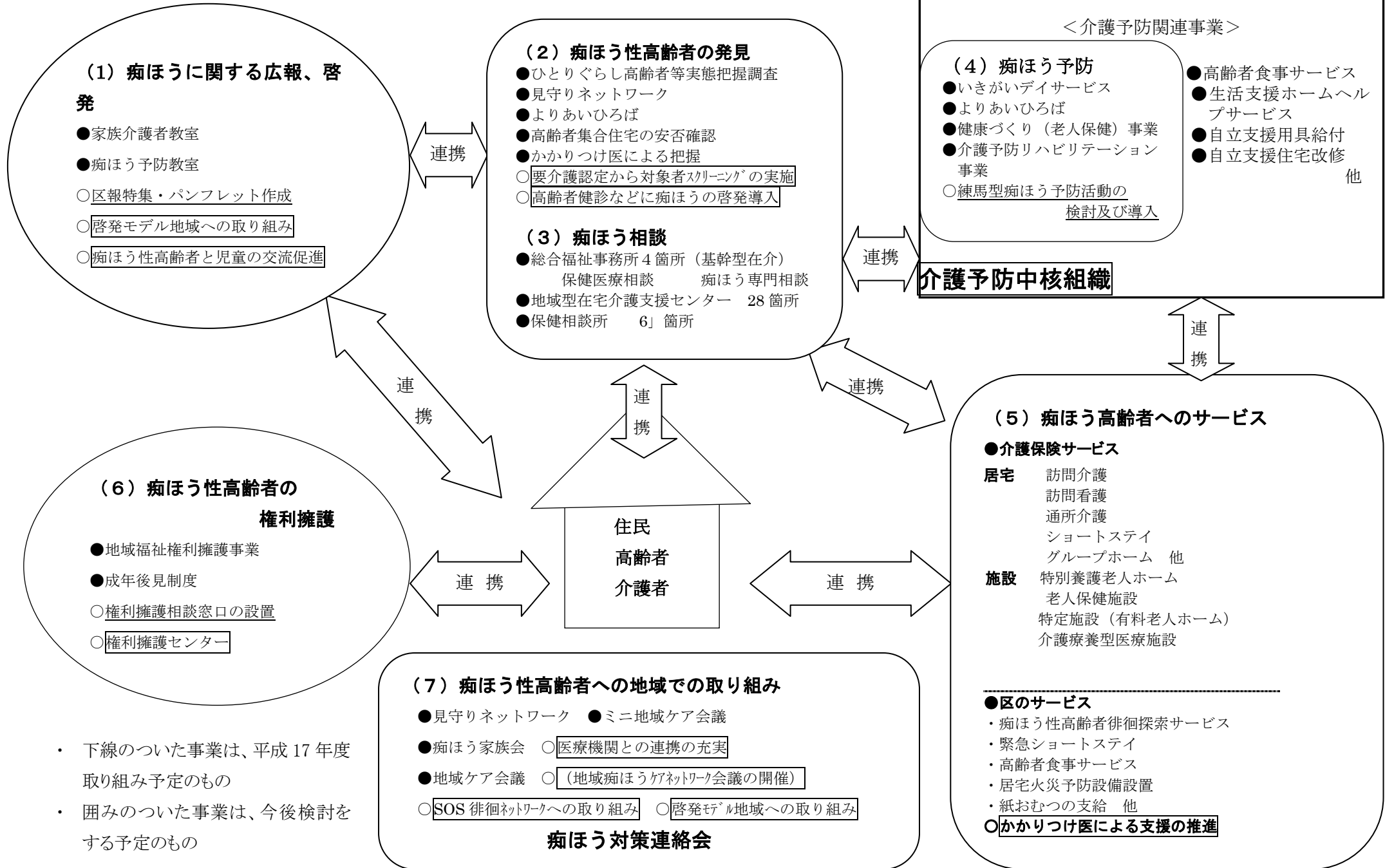
さらに、地域で広く事業を継続していくには、まちづくりの視点からも取り組んで行かなければならない。

そこで、その事業を担当するスタッフは、行政内外の機関との連携調整や技術支援とともに、まちづくりのコーディネーターとしての機能も担うことになる。このため、痴ほう予防事業の実施に当たっては、総合的な介護予防事業の一環として取り組むことが望ましい。

痴ほう予防事業を効率的に推進していくため、保健や医療の専門職と事務職

が一体となって計画を立案し事業遂行にあたる、「中核的な組織」を設置する
必要性がある。

痴ほうケアシステム体系図



- ・ 下線のついた事業は、平成 17 年度取り組み予定のもの
- ・ 囲みのついた事業は、今後検討をする予定のもの

資料1「痴呆対策推進室の新設について」	30
資料2「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」	31
資料3「痴ほう予防の課題」	32
資料4「東京23区の痴ほう性高齢者施策現況一覧」	34

痴呆対策推進室の新設について

厚生労働省老健局計画課

1. これからの高齢者介護にとって、痴呆性高齢者対策が喫緊の課題であることから、新たに「痴呆対策推進室」を設置し、痴呆性高齢者対策の一層の推進を図ることとした。
(平成 16 年 4 月 1 日設置)
 - ・老健局計画課に設置
 - ・体制: 室長以下 5 名
 - ・所掌: 痴呆性高齢者の支援に関する各種施策の企画立案及び調整
2. 設置の理由
 - これからの高齢者介護における最大の課題は痴呆性高齢者対策
 - 社会保障審議会介護保険部会において、痴呆性高齢者対策の必要性が指摘されている。
 - 要介護認定該当者のおよそ 2 人に 1 人、施設入所者の約 8 割が痴呆に該当。
 - 高齢者介護研究会の報告書「2015 年の高齢者介護」(2003 年 6 月)では、これからの高齢者介護は、痴呆性高齢者対策を標準にすべきとされている。
 - 痴呆性高齢者対策は、これまでも進められてきたが、本格的に推進するためには、専らこれに当たる組織が必要。
 - 今後、多岐にわたる痴呆性高齢者対策の一層の充実を図る。

痴呆性老人の日常生活自立度判定基準

ランク	コミュニケーション	いつどこで見られるか	介護の度合い	主にみられる症状・行動の例	生活の状態	サービス例
I	日常生活に必要な意思疎通はできる。		ほぼ自立している。	何らかの痴呆が見られるが家庭内及び社会的にはほぼ自立している。	一人暮らしも可能である。施設においては特に監視や介助は必要としない。	訪問指導や健康相談
II a	日常生活に必要な意思疎通の困難さが多少みられる。	家庭外で見られる	服薬管理や金銭管理能力等に支障が出てきているが、誰かが注意していれば自立できる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等	一人暮らしが困難な場合もある。施設では、監視とともに見守りや声かけが時々必要な状態。	居宅療養管理指導、訪問・通所リハビリテーション、通所介護、訪問介護
II b		家庭内でも見られる		服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等		
III a	日常生活に必要な意思疎通の困難さが見られる	日中を中心に症状が見られる	着替え、食事、排泄などの直接的介護が必要な状態	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	一人暮らしは困難である。一時も目を離せない状態ではない。	訪問看護、訪問リハビリ訪問介護、通所介護、ショートステイの組み合わせ
III b		夜間を中心に症状が見られる				
IV	日常生活に必要な意思疎通の困難さが頻繁に見られる	常時症状が見られる	常に介護が必要な状態	IIIに同じ	常に目を離せない状態である。家族の介護力と在宅サービスが必要、施設利用も選択肢に入れる。	複数の在宅サービスの組み合わせか施設の利用かを選択
M	日常生活に必要な意思疎通ができない又は、まれにしかできない		在宅で生活ができず、専門医療が必要な状態	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等	ランク I～IVと判定された高齢者が、精神病院や痴呆専門棟を有する老人保健施設等での治療が必要になったり、重篤な身体疾患が見られ、老人病院等での治療が必要になった状態	専門医療機関の受診を勧める

資料3

「痴ほう予防」の課題

保健福祉部 健康センター

平成15年度の練馬区地域リハビリテーション検討委員会において「痴ほう予防」については時間的制約があり検討できなかった。痴ほう症は要介護認定の原因疾患としても脳卒中や筋骨系疾患と並んで大きな問題である。今後、「介護予防」を総合的に取り組んでいくために、「痴ほう予防」についての課題を取り上げた。

1 痴ほう予防の考え方

(1) 痴ほう予防の概念整理

	目標	対策
一次予防	痴ほうの根治的防止	脳萎縮の防止 脳血管障害の防止 リスクファクターの排除
二次予防	痴ほうによる要介護状態の防止	廃用性痴ほうなどの予防のための支援
三次予防	痴ほうの重度化予防	早期発見・早期治療 環境調整・生活活性化

(月刊総合ケア 2003年10月「痴呆予防の考え方」より抜粋、一部改変)

老化に伴う認知機能の低下から引き起こされる知的刺激の低下、生活活性度の低下は、「廃用性痴ほう」を誘発すると同時に要介護状態へ移行する危険性を秘めている。しかし、これらの機能を重点的にトレーニングすることにより、痴ほうの発症を遅らせることが可能であるといわれている。

(2) 「痴ほう予防」の地域的な展開

認知障害を持つ高齢者は、地域高齢者の2割から3割を占めるといわれており、「痴ほう予防」の対象者と考えられる人数は多い。従って、住民が主体となって身近な地域でプログラムを展開していくことができる「地域モデル」が望ましいといわれている。

2 練馬区における「痴呆予防」の現状

(1) 対象者の把握

練馬区で要介護認定を受けた（平成15年4月～10月）者のうち、自立度Ⅰ以上の痴呆高齢者は64.4%（7,232人）であり、65歳以上の高齢者の6.5%を占め、今後も増加の一途をたどることが予測され、「痴呆予防」が緊急の課題となっている。

痴呆予備群と考えられる5つの認知領域（記憶・学習、注意、言語、空間認知、思考）のいずれかで認知障害を持つ高齢者（AACD）は、地域の高齢者の2割から3割を占めるといわれている。

しかし、練馬区においては「痴呆予防」の対象者の把握はなされておらず、今後、対象者の発見方法の検討が必要である。

(2) 「痴呆予防」に関する普及・啓発

平成16年3月1日に練馬文化センターにおいて東京都老人総合研究所の講師を招き、「介護予防講演会」を実施した。介護予防全般の関心を高めることにはつながったと思われるが、「痴呆予防」に関してのアンケートでは、「具体的な取り組み方について知りたい」などの感想・意見が多く寄せられた。今後、区が身近な地域で、「痴呆予防」を含めた介護予防の普及啓発活動を行うことが必要である。

(3) 「痴呆予防」に効果的な「地域型痴呆予防プログラム」

東京都老人総合研究所の研究結果によると、痴呆発症の遅延化をより効果的に行うためには、有酸素運動と知的な行動習慣を確立し、維持することが必要であるといわれている。

さらに、高齢者が好む日常的な活動を通じて、エピソード記憶、注意分割機能、思考力（計画力）を鍛えるプログラムが、痴呆予防に有効であるといわれている。練馬区においても、これらの研究結果に基づいた効果的な「痴呆予防プログラム」の検討が必要である。

資料 4

3. 東京 23 区の痴ほう性高齢者施策現況一覧

	① P35	② P36	③ P40				痴ほう性高齢者を統括している部署（課・係）
	痴ほう性高齢者ケアについて検討する会議体を企画している	痴ほう予防プログラム事業に取り組んでいる	痴ほう相談窓口あり	医療機関との連携	痴ほう対策で市民との協働体制で実施する事業があるか	今後痴ほう対策で新たな取り組み予定	
千代田区	×	○	○	○	×	○	千代田保健所 健康推進課 在宅保健係
新宿区	○	×	○	○	×	○	健康部計画推進課保健福祉計画係
文京区	×	◎	○	○	×	×	特になし
台東区	×	○	○	×	×	×	高齢福祉課 サービス推進係
墨田区	△今後予定あり	○	○	×	×	○	福祉保健部高齢者福祉課 高齢者相談担当
中央区	×	×	○	○	×	×	なし
大田区	×	○	○	×	×	○	高齢福祉課
世田谷区	○	◎	○	○	○	×	在宅サービス部在宅サービス課
渋谷区	○	◎	○	×	○	○	高齢者福祉課 福祉計画係 及び在宅支援係
杉並区	○	×	○	×	○	○	高齢者施策課 高齢者保健担当係
豊島区	○	◎	○	×	×	○	長崎健康相談所に事務局
北区	×	×	○	×	×	×	なし
荒川区	×	○	○	×	○	○	荒川区高齢者保健福祉課
江戸川区	○	○	○	○	×	×	健康サービス課 保健所 保健予防課

◎は週 1 回 1 年以上継続してやっている事業

回答なし： 港区、江東区、品川区、板橋区、足立区、中野区、葛飾区、目黒区

区名	痴ほう性高齢者ケアについて検討する会議体 <企画している>				企画してない 今後の予定
	会議体名	検討事項	検討期間	委員会構成	
新宿区	平成16年度から 痴呆性高齢者対策部内 プロジェクトチーム	痴呆性高齢者対策について 一次予防から二次、三次予 防対策、及び地域生活支 援、家族支援 までを総合 的に健康部内(今年度から 保健衛生担当部署と高齢 者福祉担当部署を統合し た)で検討する。	平成16年6月発足	全員部内職員 ・計画推進課長 ・健康生きがい課長及び係員(事務) ・高齢者サービス課長及び係員(事務・心理) ・介護保険課長及び係員(事務) ・保健所予防課長(医師)及び係員(事務・保健 師) ・保健センター係員(保健師)	
墨田区					高齢者福祉課、介護保険 課、保健計画課の三課で 介護予防等の検討会を 立ち上げる予定
世田谷区	痴ほう性高齢者対策連 絡会	<ul style="list-style-type: none"> ● 痴ほう性高齢者施策 の現状と課題整理 ● 痴ほう予防対策及び 早期痴ほう対策 ● 介護者支援対策 ● 積極的な普及啓発方 法 	年1～2回(不定 期)	都老人総合研究所、中部総合精神保健センター、 介護保険サービス事業者、世田谷区医師会、世田 谷区社会福祉事業団、呆け老人をかかえる家族の 会、民生委員、保健所、保健福祉センター、警察、 消防署、郵便局、社会福祉協議会	
渋谷区	痴呆高齢者等関係機関 連絡会	困難事例の検討会を行な う ①学習機会とともに連携 体制の充実を図る ②事例を通じて課題を検 証し、取り組みを推進する	平成13年度～14年 度	<福祉部> 高齢者福祉課、管理課、介護保険 課、障害者福祉課、保護課 <保健衛生部> 保健所地域保健課、2 保健相談 所 <都市整備部> 住宅課 <環境清掃部> 渋谷区清掃事務所 <区社会福祉協議会> 地域福祉担当 <在宅介護支援センター> 6在支	
杉並区	①痴呆性高齢者支援体 制検討会 ②痴呆性高齢者支援検 討部会	①痴呆性高齢者支援の総 合的な検討 予防活動、早 期支援体制、家族支援等 ②新しい痴呆ケアの推進、 専門人材・区民の育成 本人の尊厳と地域で暮ら しつづける痴呆ケアモデ ルをつくる。専門職による	①平成15年度 ②平成16～17年度	①専門医・医師会・通所介護事業所・地域型在宅介 護支援センター・民生委員・痴呆家族会・NPO 法 人・専門研究者(都老人総合研究所・地域保健担 当者) ②医師会・居宅介護支援事業者協議会・専門医・ 痴呆専門保健師・在宅介護支援センター・訪問指 導保健師	

区名	痴ほう性高齢者ケアについて検討する会議体 <企画している>				企画していない 今後の予定
	会議体名	検討事項	検討期間	委員会構成	
		痴呆サポートチームがケアマネ等へ助言、実践検証しながら関係者の連携と地域支援の仕組みをつくっていく			
豊島区	痴ほう性高齢者財産管理研修会	痴呆のある高齢者（1人暮らし等）の財産管理関係や権利擁護についての事例検討	年に数回	痴呆性高齢者の相談やケアに関わる職員（行政・民間） 弁護士	
江戸川区	精神保健福祉担当者会	痴ほう予防 痴ほうの対応 痴ほう・閉じこもり予防 関係機関の連携、講習会	年6回他の精神保健と同時進行で検討	精神担当医師 精神保健係の保健師 精神保健係の事務 各サポートセンターの精神担当保健師	今後も担当者の会で検討を行う
	江戸川元気プロジェクト	第2期介護保険事業計画の進行管理、並びに第3期計画への課題検討組織として昨年5月に設置した。第3期計画に向けての4つの課題の中に「痴呆」を入れている。	平成15年5月～16年度末	大学教授（座長） 1人 医師会 1人 在宅介護支援センター 1人 ケアマネジャー 1人 民生・児童委員 1人 社会福祉協議会 1人 行政 9人 計 15人	

区名	痴ほう予防プログラム事業の取り組み状況 <取り組んでいる>										今後の痴ほう予防事業への取り組み予定があるか
	事業名	開始年度	対象者	対象人数	場所	実施回数、期間	内容	実施主体	経費	期待する効果	
千代田区	痴呆予防教室	平成16年度	高齢者対象の健診でのスクリーニングと区報での周知	15～20名で1ヶ所	保健所	週1回（3週間）：年3コース	講演会、音楽、作業、運動など	保健所	407,000円	痴呆予防のための正しい知識の普及	痴呆予防教室は16年度新規事業のため、本事業を充実させていく。

区名	痴呆予防プログラム事業の取り組み状況 <取り組んでいる>										今後の痴呆予防事業への取り組み予定があるか
	事業名	開始年度	対象者	対象人数	場所	実施回数、期間	内容	実施主体	経費	期待する効果	
台東区	痴呆性高齢者への理解を深めるセミナー	平成13年度	一般区民、民生委員、友愛訪問委員、健康推進委員、老人クラブ、区内都立高校 PTA 等	1回あたり、30名から100名の単位で開催	区役所庁舎、区民館、区内都立高校、生涯学習センター等	年6回程度	専門家(医師、グループホーム長、司法書士等)を招いての講演会	保健福祉部 高齢福祉課 直営	16年度 予算額) 285000 円	<ul style="list-style-type: none"> ●痴呆性高齢者の生活の質の向上及び家族の介護負担の軽減を図る。 ●区民の痴呆に対する偏見を解消し、正しい理解の啓発普及を図る。 ●痴呆理解啓発用リーフレットの作成配布により、早期に痴呆相談へと繋げることができる。 	痴呆ケアシステム委員会により、今後の取り組みを検討していく予定 現在保健福祉部で組織している介護予防検討チームにおいて、介護予防事業を検討しているが、その中で今後は痴呆予防事業についても検討していく予定である。
墨田区	老人痴呆相談事業・ボケ予防のための健康教室	平成15年度 新規	講演会、説明会を実施し、アンケート調査より選定	参加平均10名前後	地域集会所	月2回 1～2年後自主グループ化を予定	体操、押花などの余暇活動	墨田区保健センター	862000 円 (2箇所の教室での人件費、場所代、講演会費、材料費 他を含む)		
	痴呆講演会、痴呆介護者教室	平成15年度	在宅介護支援センターからの推薦、区報による一般募集	講演会50名、介護者教室7名程度	区役所会議室	講演会 年2回 介護者教室 年4回	痴呆に対する意識啓発と介護者同士の仲間作り	基幹型在宅介護支援センター	122,000 円 (講演会 42,000 円、介護者教室 80,000 円)		検討中
大田区	痴呆性高齢相談～痴呆予防教室 (大田北地域健康課)	平成15年度	痴呆と診断されていない方。60才以上の一般区民。2日間参加できる方	30名 1会場	大田北地域行政センター	2日制	1日目・・痴呆の正しい知識・早期痴呆スクリーニングテスト 2日目・・スクリーニングテストの結果、グループワーク・脳刺激リハビリ計画・立案	大田北地域行政センター 地域健康課・地域福祉課	痴呆性高齢相談として医師報酬 27800 × 3人 = 83,400 円	痴呆予防、痴呆発生遅延・早期発見その重要性和予防策を区民が理解し、実施できるようにする。	

区名	痴呆予防プログラム事業の取り組み状況 <取り組んでいる>										今後の痴呆予防事業への取り組み予定があるか
	事業名	開始年度	対象者	対象人数	場所	実施回数、期間	内容	実施主体	経費	期待する効果	
世田谷区	地域型痴呆予防プログラム	平成14年度	講演会や説明会を実施し、簡易スクリーニングテスト（ファイブログ）にて選定	1グループ10人程度で、4地区において全20グループ実施中（H15年度末時点）	NPOの施設、地区社会福祉協議会活動用施設（区有施設）など	週1回 1年間 1年後自主グループ化	料理、旅行、パソコン、園芸の余暇活動及び有酸素運動（ウォーキング）	都老人総合研究所に評価・運営委託中。都老研、在宅サービス課、保健福祉センターが一体で対応	痴呆予防活動推進事業額 869,000円 （各保健福祉センターで実施する講演会等用の報償費並びに需用費・役務費） 緊急地域雇用創出特別事業額 8,106,000円 （プログラム評価運営委託）	要介護認定者・介護保険給付費の増大抑制、	プログラムの地域への展開・自主化
渋谷区	痴呆予防活動	平成15年度	地区調査、講演会や説明会を実施し、簡易スクリーニングテストにて選定	1グループ10人程度 4グループ立ち上げ、1ヶ所で実施予定	地域の区民施設	週1回 1年間 1年後自主グループ化の予定	料理、園芸、旅行等の予定	区高齢者福祉課	5,977,000円	①痴呆の発症を2年間遅らせる事により、医療費と介護保険費用抑制に効果がある。 ②本人あるいは家族の生活の質の向上の確保に大きく役立つ	地域型痴呆予防活動を、徐々に区全域に波及させていく
杉並区											予防教室は実施していない 予防事業としては①啓発の強化（区民の自主活動団体および専門職研修）検討会では、予防事業のエビデンスがまだ十分ではない。高齢者の生きがい健康づくりの一貫として、生活習慣とのかかわり、脳機能強化

区名	痴ほう予防プログラム事業の取り組み状況 <取り組んでいる>										今後の痴ほう予防事業への取り組み予定があるか
	事業名	開始年度	対象者	対象人数	場所	実施回数、期間	内容	実施主体	経費	期待する効果	
豊島区	痴呆予防の研究及び普及啓発事業	平成12年度からモデル事業開始 平成14年度から保健所で開始	講演会で希望者に簡易スクリーニングテストを実施、更に活動への参加希望者を募集する	1グループ10人前後、保健所予算で5ヵ所で実施 モデル事業のグループを除く)	長崎健康相談所・池袋保健所巣鴨分庁舎・高齢者福祉センター・高松ことぶきの家・西巣鴨都営住宅	週1回 1年間 1年後自主グループ化	旅行・料理・運動 モデル事業では、パソコン・園芸・囲碁・ミニコミ誌・折り紙等、色々有り	区 モデル事業は東京都老人総合研究所	1,713,000円 内訳 池袋保健所 49,000円 長崎保健相談所 1,223,000円	発症を2年遅らせると豊島区の医療費の削減効果は約4億5千万円 介護費用削減効果は約8億5千万円と試算	を加えてあらゆるところでまず啓発を確実にすることになった。
江戸川区	地域ミニデイサービス（痴ほう、閉じこもり予防）11ヶ所	平成11年～	虚弱高齢者	10～20人	町会会館	月1回	おやつ、昼食（ボランティアがいる）懇談、歌、作業、レク、体操、リハビリ	ファミリーヘルス推進員 町会、ボランティア	見守り→ナース1人	閉じこもり、痴ほう予防、家族の健康	地域ミニデイサービスを増やして行く方針
荒川区	痴ほう予防教室	平成13年度	区報募集（軽度痴ほうの方は対象にしてない）	50人	生涯学習センター	年1回 6日制	教室実施後、OB会を継続し、痴ほう予防自主グループとして立ち上げる。	高齢者保健福祉課	281,510円	痴ほう予防としての取り組みがあることを区民に周知できる。（数値目標は明記せず）	16年度の痴ほう予防教室、サポーター講座を継続させる予定。

区名	痴ほう予防プログラム事業の取り組み状況 <取り組んでいる>										今後の痴ほう予防事業への取り組み予定があるか
	事業名	開始年度	対象者	対象人数	場所	実施回数、期間	内容	実施主体	経費	期待する効果	
文京区	地域型痴ほう予防プログラム	H16 年度下半期	痴ほう予防講演会を4回実施し、簡易スクリーニングテストにて選定	1グループ10人程度で3グループの予定	主に区役所内での活動予定	週1回1年間 1年後自主グループ化	運動プログラム（ウォーキング）と知的プログラム（料理、旅行、パソコン、ミニコミ誌）を併行して実施	痴ほう予防講演会と簡易スクリーニングテストを NPO 法人に委託プログラムのファシリテーター、サポーターは区民および区内および区内を主な活動場所にする NPO 法人に依頼	765000 円（下半期）	痴ほうの知識と痴ほう予防活動への意識の向上 生活能力の維持	

	区民の相談窓口	相談担当職種、人員	相談窓口の充実・レベル向上の取り組み	医療機関との連携	区民との協働体制で実施している事業	今後の痴ほう対策で新たな取り組み予定
千代田区	高齢者福祉課高齢者総合相談係 1 箇所 地域型在宅介護支援センター 2 箇所 千代田保健所 2 箇所	介護福祉士等の福祉職 8 人 医師 2 人 保健師 4 人 看護師 2 人 その他 2 人	・相談担当者の連絡会議の開催 ・相談担当者に対する研修の実施または研修派遣	痴呆相談に定期的に地域の医師が来所し、ケースによっては同行訪問も行っている。	とくになし	平成16年7月～実施「ハッピーライフ100」70・75・80才健診時に痴呆スクリーニングを実施し、対象把握により「痴呆予防教室」への参加を促す。
新宿区	・区役所高齢者サービス課サービス係（基幹型在宅介護支援センター）1 箇所 ・地域型在宅介護支援センター10 箇所 ・保健センター4 箇所 ・保健所予防課 1 箇所（医師による専	福祉職 13+23 人 保健師 37 人 （保健センター常勤34人 保健所予防課痴ほう・物忘れ相談担当2人専従ではない。基幹型在介1人） 看護師11人（地域型在介） 視能訓練士1人	・相談担当者の連絡会議の開催（地域型・基幹型在介のみで開催痴ほう専門の連絡会議ではない。） 保健所予防課主催の「痴ほう理解」等講習会実施の際在介には周知したが、研修という形はとっていない	連携している区内医師会の協力を得て、医師会員を対象にアンケート調査をし、痴呆対応可能な医療機関名簿を作成		・（仮称）痴呆ケア普及啓発事業の実施 ・生活習慣病検診の受診者を対象とした早期発見のための対策を検討予定

	区民の相談窓口	相談担当職種、人員	相談窓口の充実・レベル向上の取り組み	医療機関との連携	区民との協働体制で実施している事業	今後の痴呆対策で新たな取り組み予定
	門相談のみ)		った。			
台東区	全9箇所 高齢福祉課総合相談、台東保健所、浅草保健相談センター、地域型在宅介護支援センター 6箇所	介護福祉士等福祉職 26人 医師 3人 保健師 4人 看護師 3人 歯科衛生士 1人 管理栄養士 1人	・区としての痴呆専門ガイド、パンフレット等の作成	してない		
墨田区	在宅介護支援センター区内9箇所 保健センター区内2箇所 高齢者福祉課	介護福祉士等福祉職 6人 保健師 32人 看護師 7人	・相談担当者に対する研修の実施または研修派遣	してない	特になし	高齢者福祉課主催で、痴呆に対する地域への普及・啓発のため、痴呆介護者、家族等への講演会を予定。
中央区	●精神保健福祉保健所1箇所 保健センター2箇所 ●要介護高齢者おとしより相談窓口(基幹型在介を兼ねる)1箇所 地域型在宅介護支援センター	介護福祉士等福祉職 16人 医師 2人 保健師 15人 看護師 4人 精神専門医 4人(2回/月) ケースワーカー 2人	・相談担当者に対する研修の実施または研修派遣(保健所で実施)	連携している ・保健所では医療機関との連絡・調整を個別に行っている。 ・高齢者介護課においても老人福祉法により、ケースワーカーが必要に応じて連絡・調整をし、連携体制をとっている。		
大田区	4 地域行政センター(地域福祉課・地域健康課) 在宅介護支援センター20箇所 高齢福祉課福祉相談係		・相談担当者の連絡会議の開催 ・相談担当者に対する研修の実施または研修派遣	してない		●大田西地域健康課 区民への痴呆予防健康教育の実施 痴呆・保健・福祉相談のPR・周知 ●大田北地域健康課 痴呆予防・健康教育
世谷区	各保健福祉センター(区内5ヶ所)の保健福祉課総合相談担当係 在宅介護支援センター29ヶ所	保健師 1人 事務 6人 保健福祉課には他にケア担当係あり。(介護指導などの福祉職 15人程度)	・区としての痴呆専門ガイド、パンフレット等の作成 ・相談担当者の連絡会議の開催 ・相談担当者に対する研修の実施または研修派遣	している 必要に応じて、医師会や専門病院などと連携。それ以外に、医師会とは、かかりつけ医調整委員会実施、地域の保健・福祉関連施設や病院などと地域リハビリネットワーク関連の連絡会を実施	昨年度は痴呆予防プログラムのファシリテーターやファイブコグテスターの養成講座を区とNPOと協働で実施している。 年間80人	

	区民の相談窓口	相談担当職種、人員	相談窓口の充実・レベル向上の取り組み	医療機関との連携	区民との協働体制で実施している事業	今後の痴呆ほう対策で新たな取り組み予定
渋谷区	専門医による「痴呆相談」年間20回 備考 一般的な相談は、とりあえず6在支でも受けているが… 介護福祉士等1人 医師1人 保健師1人 アルバイト保健師1人		・相談担当者に対する研修の実施または研修派遣	していない	痴呆ほう予防プログラム（グループ活動）をファシリテーター養成講座を修了した区民主体型の運営で行う予定（現在ファシリテーター11人）※今後サポーター（ボランティア）募集も行う。	①区民への痴呆予防啓発・・・講演会の充実 ②痴呆者を介護している家族への支援・・・リフレッシュ交流会の充実（話せる場） ③専門相談窓口の拡大・・・地域型在支でも痴呆相談が受けられるようにに在支機能を強化していく
杉並区	①地域型在宅介護支援センター17箇所 ②保健センター（痴呆相談5所・ものわすれ予防相談1所（隔月）） ③基幹型在宅介護支援センター（福祉事務所・本庁）4所	医師（痴呆ほう相談及び物忘れ予防相談日の専門医） 保健師（保健センター46人、訪問指導担当4人、基幹型在介7人平成16年度は4人）	・区としての痴呆ほう専門ガイド、パンフレット等の作成 ・相談担当者に対する研修の実施または研修派遣	していない 15年度；検討会に医師会参加。医師会の痴呆相談窓口の公表は医師会に申し入れ医師会で検討する方向。医師会主催の「痴呆シンポジウム」への後援等 16年度；痴呆性高齢者支援検討部会で医師会の協力を得、連携強化に取り組む予定。	「出張型ものわすれ予防相談」；健康づくり地区会と協働平成16年6月から実施。 平成16年度6回開催予定 「痴呆家族安らぎ支援事業」；介護経験者による協力員養成と事業実施安らぎ支援員19人養成、(NPO法人に委託)	①区民への痴呆ほう予防健康教育の充実、痴呆ケアモデルの実践検証、「ものわすれ予防相談」をとおして予防チェックリストや早期発見のしくみづくり等に取り組むと始めるところである。 ②保健福祉分野の連携調整を行い、総合的に痴呆対策を推進するため、16年度から区内に「痴呆対策連絡会」を設けた。
豊島区	池袋保健所（1） 在宅介護支援センター（10） 長崎健康相談所（1） 社会福祉協議会（1） 保健福祉センター（3） 福祉サービス権利擁護支援室サポートとしま（1）		・区としての痴呆ほう専門ガイド、パンフレット等の作成 ・相談担当者の連絡会議の開催 ・相談担当者に対する研修の実施または研修派遣	していない		区民への痴呆予防を介護予防の大きな中の1つとしてとらえるための講演会を予定している グループ活動の展開と予防のための普及啓発を強化
北区	保健センター3箇所			していない		
江戸川区	・健康サポートセンター(8箇所) ・地域型在宅介護サポートセンター12箇所)	保健師 60人	相談担当者の連絡会議の開催 相談担当者に対する研修の実施又は研修派遣	高齢者対象の自立支援会議の中で痴呆ほうのケース検討も行う。		

	区民の相談窓口	相談担当職種、人員	相談窓口の充実・レベル向上の取り組み	医療機関との連携	区民との協働体制で実施している事業	今後の痴呆対策で新たな取り組み予定
江戸川区	基幹型在宅介護支援センター 1箇所 地域型 〃 12箇所	介護福祉士等福祉職 地域型 1人 基幹型 4人 保健師 基幹型 1人	なし			
荒川区	地域型在介センター 4箇所 基幹型在介センター 1箇所（区役所内）	介護福祉士等福祉職 2人 医師 月 4回 保健師 6人 看護師 6人 事務 5人 医療ソーシャルワーカー（非常勤） 1人	・パンフレット等作成 「高齢者専門相談」 「高齢者の保健と福祉」	してない	・区は痴呆予防サポーター講座を実施し、サポーターを育成する ・サポーターのフォローを行っている ・育成したサポーターは 25名であるが現在は 9名が活動している。	・痴呆予防活動グループの組織化 ・痴呆予防サポーターのグループ化と痴呆予防の学習の場に発展させる
文京区	在宅介護支援センター 8箇所 （保健所および保健サービスセンターは精神保健相談の中で相談があった場合に対応）	介護福祉職 16人 看護師 7人	・相談担当者の連絡会議の開催 ・相談担当者に対する研修の実施又は研修派遣	・小石川医師会に対して在宅介護支援センターの活動紹介をした ・在宅介護支援センター職員に対して、痴呆に関する相談内容についてのアンケートをとり、結果を医師会に報告した ・在宅介護支援センターでは日本医科大学病院と受診紹介連携を行っている		

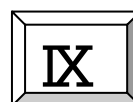
■ 痴ほうケアシステム検討委員会委員名簿



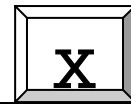
	職	部署	課	係	氏名
1	委員長	保健福祉部長			犬塚 隆
2	副委員長	保健所長			北島 和子
3	委員	企画部	企画課長		村松 昭
4		保健福祉部	管理課長		清水 道夫
5			介護保険課長	*	角田 和夫
6			高齢者課長	*	石川 雅裕
7	事務局		健康センター所長	*	紙崎 修
8			支援調整担当課長	*	大滝 雅弘
9		練馬区保健所	予防課長		西田 みちよ
10	事務局		大泉総合福祉事務所長	*	中里 伸之
11		企画部	企画課	企画主査 *	風間 康子
12		保健福祉部	管理課	保健福祉計画主査*	金子 明子
13			介護保険課	管理係長 *	三原 はるみ
14				事業計画主査 *	米 芳久
15			高齢者課	事業計画主査 *	北原 豊
16				いきがい係長 *	田邊 裕晶
17				施設整備主査 *	中村 美裕
18			支援調整担当課	高齢調整係長 *	折原 英信
19			練馬総合福祉事務所	高齢者支援係長 *	櫻井 路子
20			健康センター	地域リハビリ主査 *	木村 たえ子
21		練馬区保健所	予防課	保健指導主査 *	野村 佐登美
22			石神井保健相談所	地域保健係長 *	宮原 恵子
23	事務局	保健福祉部	練馬総合福祉事務所	保健医療相談主査*	大森 由美子
24			光が丘総合福祉事務所	保健医療相談主査*	南 サワヨ
25			石神井総合福祉事務所	保健医療相談主査*	矢作 美代子
26			大泉総合福祉事務所	保健医療相談主査*	石井 光子

* 印のある委員は痴ほうケアシステム作業委員を兼任

■ 痴ほうケアシステム検討委員会・ 作業委員会の検討経過



日 程	検討の内容
4月27日 第1回痴ほうケアシステム検討委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・これまでの経緯・検討の目的・痴ほう性高齢者の現状 ・痴ほうケアに関するビデオ鑑賞 ・痴ほう性高齢者に関する現行事業調査
5月26日 第1回痴ほうケアシステム作業委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・痴ほうケア構築という視点から見た事業の課題
6月17日 第2回痴ほうケアシステム作業委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・痴ほうケアシステムの構築に伴う現状と課題および今後の方向性
6月30日 第3回痴ほうケアシステム作業委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・痴ほうケアシステムの構築に伴う現状と課題および今後の方向性 ・23区アンケート報告
7月22日 第4回痴ほうケアシステム作業委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・痴ほうケアシステム検討委員会報告書 素案の検討
8月17日 第5回痴ほうケアシステム作業委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・痴ほうケアシステム検討委員会報告書 素案のとりまとめ
8月25日 第2回痴ほうケアシステム検討委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・痴ほうケアシステム検討委員会報告書 (案)の検討
10月4日 第3回痴ほうケアシステム検討委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・痴ほうケアシステム検討委員会報告書 (最終案)の報告



◆「痴ほう」という言葉の使い方

従来から一般的に使用されてきている「痴呆」という用語については、蔑視的な意味合いが含まれて誤解や偏見を招くということで、現在、厚生労働省が『「痴呆」に替わる用語に関する検討会』を開催し検討している。なお、練馬区では「痴呆」ではなく（「呆」に差別的意味合いを含むため）、「痴ほう」と表現している。

厚生労働省では検討会での議論を踏まえ、「痴呆」に替わる用語として次の候補を示し、広く国民や関係者の意見を募集している。

- ①「認知症」
- ②「認知障害」
- ③「もの忘れ症」
- ④「記憶症」
- ⑤「記憶障害」
- ⑥「アルツハイマー（症）」

この報告書では、下記のように言葉を使用する。

「痴ほう性高齢者」

全体的には、高齢者介護研究会が取りまとめた「2015年の高齢者介護」（P12 参照）と練馬区の取り決めをあわせ「痴ほう性高齢者」の呼称を使用する。

「痴呆老人」

痴呆症状の段階を分類する「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」（P31 参照）に関わる部分は判定基準にあわせ「痴呆老人」の呼称を使用する。

◆用語説明(アイウエオ順)

あ行

アセスメント

虚弱高齢者などからの相談に応じ、虚弱高齢者などがどのような状態にあり、またどのようなニーズをかかえているかを専門的に評価すること。

いきがいデイサービス

65歳以上の虚弱または家に閉じこもりがちの方が対象で、生きがい、趣味活動などを週1回、高齢者センターや敬老館などで行う。

エビデンス

根拠。臨床的根拠。

エピソード記憶

時間や場所を伴う体験的な記憶のこと。痴ほうになりかけの時には、このようなエピソード

ード記憶が低下する。昨日どこに出かけたか？食事したことを忘れる etc。

おたっしや 21

老年症候群の危険因子を判定し、それらの早期発見や予防のための健診システム
問診・血圧測定（血液検査）、運動機能測定、面接聞き取り調査を行う。

※老年症候群とは身体虚弱、転倒、軽度の痴ほう、尿失禁、低栄養など高齢にともな
でてくる一連の症状。

か行

介護保険運営協議会

練馬区介護保険条例で定められた区長の付属機関。介護保険事業計画の策定および介護保
険の運営に関する重要な事項を審議する。協議会は、被保険者代表 6 名、医療保険者代表 1 名、
福祉関係団体の職員または従事者代表 5 名、介護サービス事業者の職員代表 6 名、学識経験者
代表 2 名の合計 20 名で構成される。

介護療養型医療施設

長期間にわたり療養が必要な方が対象の介護体制の整った医療施設（病院）。

介護サービス事業者

介護保険の対象となる居宅サービス（訪問サービス、通所サービス等）を提供する都道
府県知事の指定または許可を受けた事業所。

介護予防リハビリテーション事業

報告書のなかで使われている「介護予防リハビリテーション事業」とは、「高齢者の自立
支援・重度化予防」を目的として、平成 16 年度より練馬区で開始した「高齢者筋力向上
トレーニング」「転倒予防のための体づくり教室」「尿失禁予防教室」などの事業の総称
である。

かかりつけ医

日頃から気軽に健康相談を行い、必要な時には病状に応じて適切な医療機関への紹介を
行う開業医、いわゆるホームドクターのこと。

グループホーム

痴ほうの高齢者が共同で生活できる場（住居）で食事、入浴などの介護や機能訓練が受
けられる。

ケア

世話。

ケアマネジャー

介護支援専門員のこと。介護保険で居宅介護サービスを受けるためには、まずサービス
提供のための計画（ケアプラン）をたてなければならないが、このケアプランを作成する
人のことを介護支援専門員（ケアマネジャー）という。ケアマネジャーは居宅介護支援事
業所に所属し、介護保険のサービスだけでなく日常生活支援全般にわたって、総合的に自
立生活の支援を行うこととされている。

ケアプラン

どんなサービスをどのくらい利用するかという計画書で、介護支援専門員（ケアマネジャー）に相談して作成する。

健康応援講座

保健相談所で実施している元気高齢者向けの介護予防教育。

高齢者集合住宅

区内に3年以上居住している65歳以上の方が申し込みできる。抽選で入居者を決定。

さ行

在宅介護支援センター

社会福祉士、介護福祉士、看護師など介護の専門職員が、介護や介護予防に関する相談に応じるほか、区の高齢者サービスや介護保険の要介護認定の申請を受け付ける窓口。

小規模多機能サービス

対応する人員が小規模（9人を1ユニットとし2ユニット程度）で、この規模にサービスメニューが単一でなく、「通う」「泊まる」「訪問を受ける」「住む」などの複数メニューを切れ目なく、一体的・複合的に提供できるようにしたもの。

住民力

自分たちが生活する地域の課題については、地域の住民が関心を持ち、自ら解決に取り組むことが必要であり、かつ主体的に参加していくことが求められている。このように、地域のことを住民が自ら参加し行政と一体となって解決していくパワーを、総体的に住民力と呼んでいる。

ショートステイ

介護保険の要支援・要介護1～5と認定された方が対象で、介護保険施設に短期間入所し日常生活上の介護サービス（看護、介護）を受ける。

スクリーニング

ふるいにかけること。病気などの集団検診。

生活支援ホームヘルプサービス

介護保険で非該当と判定された方を含め、自立生活への支援が必要なひとり暮らしや高齢者のみの世帯に対し、ホームヘルパーを派遣する。家事を中心に援助を行い、健全な生活の維持と介護予防を図り、在宅生活を支援する。（週2時間まで）

成年後見制度

判断能力が十分でない痴ほう性高齢者などの財産や権利を守るため、本人に代わって後見人などが財産処分や福祉サービス利用などの契約行為を行う制度。本人の判断能力がどの程度不十分かによって、後見・保佐・補助の3段階がある。

た行

宅老所

さまざまな障害をもつお年寄りを対象とした、日中や短期入所などを行う小規模な施設。

ターミナルケア

末期医療。死期が近づいた人の苦痛や死の恐怖を和らげる医療。

団塊の世代

作家堺屋太一氏の造語。おおむね昭和 22 年（1947）～24 年（1949）生まれで約 700 万人弱の戦後のベビーブーム世代の総称

痴ほう性高齢者徘徊探索サービス

徘徊行動のある高齢者（若年の痴ほうの方も対象）を介護している家族・介護者が対象。高齢者に PHS の電波を受信できる端末機を身につけさせ、その電波をキャッチして高齢者の位置を知らせるサービス。

地域福祉権利擁護事業

社会福祉協議会が、判断能力が一定程度あるが十分でない痴ほう性高齢者などに対して、本人との契約により、福祉サービスの利用援助のほか、日常の金銭管理サービス、通帳・印鑑等預かりサービスを行う事業。

地域型痴呆予防プログラム

痴ほう発症の遅延化を狙いとし、高齢者と地域住民が主体的に活動に取り組んでいけるよう支援するプログラムである。東京都老人総合研究所が開発した方法に基づき、痴ほうに移行する前に低下するエピソード記憶、注意分割、思考力（主として計画力）などの知的機能を積極的に使うことと有酸素運動とを習慣化し、維持するための活動である。

地域ミニデイ

NPO 法人などが実施する介護保険外のデイサービス

注意分割機能

注意力には注意の集中力や持続力、分割力（分配力）などがあるが、同時に複数の作業を並行してことを行うことを注意分割機能という。

痴ほうになりかけの時には複数のことに注意を分割する機能が低下する。

デイサービス

介護保険の認定を受けた方（要支援、要介護 1～5）が対象。デイサービスセンター等で、入浴・食事の提供・機能訓練などのサービスを日帰りで受ける。

特定施設

指定を受けた有料老人ホームなどで食事や入浴などの介護や機能訓練が受けられる。

は行

徘徊 SOS ネットワーク

痴ほう性高齢者が行方不明になった時、煩雑な手続きなしに、警察をはじめ、タクシー会社やガソリンスタンド、郵便局配達員、コンビニなど町を歩く人と接する機会の多い人たちに向けて、一斉に捜索依頼をし、探してもらう仕組み。

や行

ユニットケア

特別養護老人ホームなどの高齢者の介護施設で、10人前後の少人数単位（ユニット）でケアを行うこと。

要介護認定

介護保険でサービスを利用するとき区からの認定が必要になる。申請で介護が必要な度合い（要介護度）や、保険で利用できる額などが決まる。

よりあいひろば

地域型在宅介護支援センターが実施する虚弱高齢者を対象にした体操、茶話会など介護予防を目的とした企画事業。

ら行

リスクファクター

危険因子。

老人保健事業第5次計画

厚生労働省により、老人保健法に基づく医療等以外の保健事業について5箇年の期間で策定されている計画。平成12年度より5箇年で老人保健事業第4次計画が推進されている。第5次計画（平成17年度より開始）が、「介護予防」を重点的課題に据え、検討されている。

老人保健施設

常に介護が必要な方が対象の施設で、医学的な管理の下で介護や看護、リハビリが行われる。

練馬区痴ほうケアシステム検討委員会報告書

発行 平成16年11月8日
練馬区痴ほうケアシステム検討委員会
事務局 大泉総合福祉事務所（痴ほうケア）
健康センター（痴ほう予防）
練馬総合福祉事務所保健医療相談主査（庶務・取りまとめ）
練馬区豊玉北6-12-1 電話03-3993-1111（代表）