

「杉並区高齢者地域支援研究会」  
報告書

平成17年12月

杉並区高齢者地域支援研究会

## はじめに

当高齢者地域支援研究会は、平成18年度以降の介護保険制度改革に備え、杉並区における高齢者施策の課題について調査・研究し、高齢者が尊厳をもって安心して暮らすことができるよう地域支援のあり方を提言することを目的に設置されました。

研究会は、より具体的な検討を行うため3つの検討部会（「高齢者虐待検討部会」、「認知症高齢者支援検討部会」及び「介護サービスの質の確保検討部会」）を設け、それぞれ「高齢者虐待の実態調査と虐待予防支援体制の構築」、「認知症高齢者ケアの地域支援の仕組みづくり」及び「介護サービスの質の確保と向上」について、平成16年度、17年度の2年間にわたり鋭意検討を進めてまいりました。

研究会では各課題について、調査や各種データなどを客観的、専門的視点から分析し、必要に応じて事業のモデル実施と検証などを行い、杉並区としての問題点を明らかにするとともに、今後の高齢者施策としての対応策を具体的に提案することに努めました。

この間研究会としては4回、高齢者虐待検討部会14回、認知症高齢者支援検討部会9回、介護サービスの質の確保検討部会9回の検討とシンポジウムを行い、平成17年3月の各検討部会の「中間のまとめ」、平成17年8月の「保健福祉計画及び介護保険事業計画へ盛り込むべき事業のまとめ」を経て、今回、報告書としてとりまとめたものです。

今後、区の施策や事業に本報告書が活かされることを期待します。

平成17年12月

杉並区高齢者地域支援研究会

会 長 服 部 万 里 子

# 目次

## 第1 各検討部会報告

|                         |   |
|-------------------------|---|
| 1 高齢者虐待検討部会 .....       | 1 |
| 2 認知症高齢者支援検討部会 .....    | 5 |
| 3 介護サービスの質の確保検討部会 ..... | 9 |

## 第2 資料

|  |    |
|--|----|
| 資料1 平成17年度高齢者虐待対応モデル事業の実施結果 .....        | 12 |
| 資料2 平成18年度高齢者虐待対応の事務の流れ .....            | 17 |
| 資料3 認知症高齢者ケアマネジメント推進モデル事業報告 .....        | 18 |
| 資料4 介護予防、介護サービスの質確保に向けたシンポジウム報告<br>..... | 25 |

(別冊) 杉並区介護保険の現状(一橋大学報告)

(別冊) 杉並区自立支援プログラムに基づくケアが要支援・要介護1利用者  
に及ぼした効果(東京医科歯科大学保健衛生学研究科)

## 第3 その他

|                           |    |
|---------------------------|----|
| 1 検討経過 .....              | 32 |
| 2 委員名簿 .....              | 35 |
| 3 杉並区高齢者地域支援研究会設置要綱 ..... | 37 |

# 第 1 各検討部会報告

## 1 高齢者虐待検討部会

本部会では平成 16 年度に実施した「家庭内における高齢者虐待に関する調査」及び高齢者虐待相談対応事例の実態をもとに、高齢者虐待防止・支援の仕組みを構築するため平成 17 年度高齢者虐待対応モデル事業を実施しました。

### (1) 家庭内における高齢者虐待の現状と課題

杉並区の高齢者虐待の特徴は、虐待を受けている高齢者の 56% が 85 歳以上で年齢層が高く、要介護 3 以上の重介護状態にある者の割合が高いことです。3 人のうち 2 人は何らかの認知症の症状があります。虐待の内容は介護放任・放棄、身体的暴力の順となっています。

虐待をしている人は同居の息子・娘の親子関係が 6 割を超え、次いで配偶者の順です。男性の割合が高く、年齢では 50 代の割合が最も高くなっています。虐待の 2 大要因は心身の疲労、過去の人間関係ですが、全国に比べると介護時間の短い人の割合が高くなっています。また、平成 16 年度に実施した「杉並区高齢者実態調査（介護保険に関する調査より）」では、養護者の約 20% が「最近 6 か月間で相手を侮辱したり、威圧的な態度をとってしまったことがある」と回答しており、虐待は誰にでも起こりうる状況と言えます。

このような実態から高齢者虐待に関する次のような課題があります。

#### ア 人権や虐待に関する認識の不足

##### (ア) 高齢者自身・家族の認識不足

親子や配偶者間など家族内では虐待をしている人が虐待の自覚を持つことは少なく、認知症への不適切な対応も虐待につながりやすくなっています。

##### (イ) 保健・医療・福祉サービス関係者の早期対応に対する認識の不足

介護支援専門員や介護保険サービス事業者が、対応上困難としているのは「虐待の判断が難しい」、「家族や関係者への働きかけまで至らず迷う」などです。身体的虐待に関しては理解度が高いものの、性的虐待・経済的虐待・心理的虐待に関する虐待サインの理解度は 30% 以下となっており、早期発見への知識、判断力が不足しています。関係者への相談が少なく、個人の知識や対応力に依存していることが多く、虐待の事実確認・判断の弱さにつながっていると考えられます。

#### イ 大きい養護者の心身の負担

##### (ア) 介護や認知症への理解不足と不適切なサービス選択

超高齢で介護度が重い状態、認知症の進行などの介護負担に加え、家族や周囲

の無関心も養護者の心身の負担になっています。また、養護者が介護負担緩和へのサービスを適切に選択できていないことやサービスの拒否などもみられます。

(イ) 養護者の疾病管理への援助が十分にされていない

養護者が高齢者で基礎疾患や精神疾患を持つ場合は、治療中断や服薬管理ができない中で介護を担うことになって過重な負担で虐待が引き起こされていることがあります。養護者の健康管理・医療への援助が不足しています。

## ウ 相談体制、支援体制が不十分

(ア) 早期発見・相談体制の遅れ

介護保険サービス従事者が、福祉事務所（基幹型在宅介護支援センター）と連携した事例は約2割で、外部から明らかに虐待とわかる状態での相談がもち込まれています。一方、介護保険サービス従事者の57%が、専門相談窓口、通報受理体制整備を求めており事業者に対する支援体制、相談窓口の周知が十分といえません。

(イ) 専門分野にも対応ができる集団的支援

虐待の要因は複雑に重なっており、金銭トラブルによる人権侵害などは、法律的な専門知識の対応、養護者の精神疾患やアルコール依存、暴力の世代間連鎖などは精神科医等の専門職、生命の危機には警察等との連携が必要です。このような関係者の集団的な支援体制がないため対応に苦慮しています。

## (2) 高齢者虐待の予防・支援対応策を確立するための提言

「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」が成立し、区の責務が明確になりました。17年度モデル事業の検証では、高齢者虐待対応に関する職員の知識技術の蓄積が少ないこと、迅速な方針決定を行う体制が必要であること、ケア24（在宅介護支援センター）では多方面に渡る情報収集が困難な面があることが分かりました。このような検証結果を踏まえ、高齢者虐待の予防・支援体制の整備にあたり次の提言をします。

### ア 基本的視点 ～高齢者の虐待をしない、させない～

高齢者虐待は重大な人権侵害です。24時間365日の安心と安全を掲げる杉並区は「高齢者の虐待をしない、させない」の認識のもと、その防止や対策には、次の3つの視点をもち地域社会全体で取り組む必要があります。

高齢者虐待の予防から早期発見・早期対応、再発防止まで総合的に支援する

「虐待者が加害者」「被虐待者が被害者」として捕らえずに、養護者・家族全体が安定するよう家族支援を重視する

家族の抱える状況に早期に気づき、声を掛け合えるなど地域の関係機関・住民

と協働で「虐待を防止する地域力」を高める

## イ 高齢者虐待の早期発見・早期対応の体制構築

### (ア) 通報窓口(仮称)高齢者虐待110番の設置

虐待防止法の施行にあたり、通報窓口を明確にし、情報収集のための調査権の行使、警察への要請等を迅速に行う体制が必要です。そのため、区が通報窓口(仮称)高齢者虐待110番となり受理を行うとともに、地域包括支援センター、福祉事務所等との調整機能が期待されます。区は、高齢者虐待防止に関する総合推進役として、地域包括支援センターとの役割を明確にし密接な連携が必要です。

#### (仮称) 高齢者虐待110番の機能

##### ) 通報の受理、対応策の決定・総合調整

- ・ 通報の受理、立ち入り調査などの事実確認体制の決定
- ・ 事実確認に基づく対応策(緊急性・保護要否の決定等)の決定
- ・ 地域包括支援センター等の関係機関との連携調整、情報集約

##### ) 虐待対応支援・予防体制づくりの推進

- ・ 地域包括支援センター等関係職員に対する専門相談の開催
- ・ 介護支援専門員・訪問介護職員等に対する研修の実施
- ・ 弁護士等の専門家の確保及び派遣
- ・ 一時保護の居室の確保
- ・ ピアカウンセリング事業の実施等の養護者支援
- ・ (仮称) 高齢者虐待防止連絡会の設置
- ・ 高齢者虐待防止に関する普及啓発 等

ピアカウンセリング  
当事者同士の相談に  
よる心の負担軽減

#### 地域包括支援センターの役割

虐待に関する相談、通報の事実確認、情報収集  
対応・経過観察チーム設置への支援  
家族・養護者への支援  
地域包括支援センター単位に虐待防止への関係者ネットワーク構築  
権利擁護事業、成年後見制度等の紹介 等

### (イ) 対応・経過観察チームと関係職員への専門相談

具体的な対応支援にあたり、虐待の背景にある多面的な課題への対処、適切な対応には専門家の確保や次のような仕組みの担保が必要です。

#### 対応・経過観察チーム

事例ごとに介護保険サービス担当者や関係者、専門機関等で対応方針を決定し、役割分担・対応支援・経過観察(モニタリング)までを行うチームの定着が不可欠です。チームには弁護士・精神科医・社会福祉士等から、意見が聞ける体制が必要です。

#### 従事者への専門相談

相談窓口担当者や介護支援専門員などが専門家へ相談し助言を受けること

が、適切な支援への糸口となっています。従事者の意欲向上や対応能力向上に繋がります。

(ウ) (仮称) 高齢者虐待防止連絡会を設置

地域の虐待抑止力を高めるには地域の虐待防止ネットワークが大切です。医療、介護保険事業者、警察、施設、民生委員や防災安全等の地域の関係者で構成する(仮称)高齢者虐待防止連絡会の設置を提案します。(仮称)高齢者虐待防止連絡会は、虐待防止に関する啓発や虐待対応に関する情報の共有や意見の交換などを行い、地域全体の虐待防止への関心を高める推進役となります。

(エ) 養護者への支援の充実

家族全体への支援重視

虐待行為にのみとられず、家族全体の評価(アセスメント)を重視し家族全体が安定する観点で適切なサービス提供が出来るように、マネジメント力の強化を図ることが必要です。そのため、従事者への専門相談や対応・経過観察チームの定着が必要です。対応・経過観察チームによって多面的に虐待の要因を探り、関係者で役割分担し多方面から支援が可能になります。

ピアカウンセリング事業

認知症の進行や介護ストレスが養護者の負担となって虐待の要因につながる養護者が多いことから、介護経験者と情報交換を行うことで孤立感や不安感などのこころの疲労を緩和する(=ピアカウンセリング)場を確保することが大切です。

(オ) 被虐待高齢者の保護、居室の確保

高齢者の保護と養護者の負担緩和のために「緊急一時保護」に対応できる居室の確保の充実が必要です。

(カ) 高齢者虐待予防普及啓発事業の実施

平成18年を高齢者虐待予防元年として、重点的な普及啓発に取り組む必要があります。

区民への虐待予防普及講演会、広報活動

虐待防止講演会、虐待予防パンフレットの作成・配布、広報掲載、家族介護教室の年間テーマで計画的に実施、民生委員やひとり暮らし高齢者等安心ネットワーク事業関係者への研修

高齢者虐待予防従事者研修の実施

相談窓口担当職員、介護支援専門員、介護保険事業者等への研修

虐待対応初期ガイドライン作成

- 資料添付
- ・資料1 平成17年度虐待対応モデル事業の実施結果(P12)
  - ・資料2 平成18年度高齢者虐待対応の事務の流れ(P17)

## 2 認知症高齢者支援検討部会

### (1) 現状と課題

平成16年度に実施した杉並区高齢者実態調査(在宅の要介護認定高齢者の中から無作為抽出)では、全回答者の中で認知症の疑いがあると考えている人は、70.1%に達しているほか、医師により認知症と診断されているかとの問いに対しては、20.2%の人が診断されていると答えています。

また、全回答者の中で、認知症と診断されているか、認知症の疑いのある人の回答では、主たる介護者は、認知症が軽いほど概ねやっていけると答えていますが、a以降は、「すでにやっていけない状態にあると思う」が10%を超え、Mでは45.2%を占めています。

さらに、介護に要する時間は、aまでは「必要な時に手を貸す程度」が50%前後ですが、b以降「ほとんど終日」が急増し、Mでは74.2%に達しています。

#### 文中の認知症の状態

- a 家庭外で多少支障があるが、誰かが注意していれば自立できる
- b 家庭内でも多少支障があるが、誰かが注意していれば自立できる
- a 日中を中心として日常生活に時々支障を来し、介護を必要とする
- M 著しい精神症状や重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする

本検討部会では、こうした厳しい現状と平成15年度に設置した「杉並区認知症(痴呆性)高齢者支援体制検討部会」の報告を受け、認知症高齢者の尊厳に配慮した生活を支援するため「チームによるケア体制」、「在宅で暮らし続けるための新たな仕組み」について検討しました。

検討にあたっては、国の認知症高齢者ケアマネジメント推進モデル事業及び公開事例検討会を実施しましたが、認知症高齢者に関わる各専門職の課題が以下のように浮き彫りにされました。

#### ア 介護支援専門員のレベルアップの必要性

介護支援専門員の置かれた状況は様々なため、ケアプランやケアマネジメントのプロセスについて専門的な相談や指導、アドバイスを受ける機会が不足している介護支援専門員も多く、力量に格差が生じています。

サービス担当者会議は、職種ごとの勤務体制の違いから開催が困難なことが多く、各職種間で情報の共有化が図られていません。

#### イ 介護サービス事業者の課題

訪問介護を担当するホームヘルパーは、所属する事務所に寄らずに自宅と利用

者宅を往復することが多く、認知症高齢者に関する専門的な研修を受けているとは限りません。

一般の高齢者と認知症高齢者を区別せず、画一的なプログラムだけで対応しているデイサービスの事業所もあります。

## ウ 医療との連携

一部の医療従事者においては、未だに認知症に関する正しい知識が不足していることがあり、的確な助言を受けることができない場合があります。

一般の病院においては、認知症者の受け入れ体制が整っていないため、入院治療が必要な身体疾患になった時でも入院を断っていることがあります。

かかりつけ医と介護支援専門員が連携する仕組みが確立されていないため、介護支援専門員が医療面から見たアドバイスを受けることができない場合が多くあります。

## エ 家族及び本人のサポート体制の整備の必要性

認知症の高齢者を介護している家族は、今後の介護や自分の将来について不安を抱え、どこに相談したらよいか困っている場合があります。

認知症の進行により財産の管理に支障が出たり、権利の侵害を受けたりする前に、成年後見制度などを活用する方法もありますが、実際に利用している人は限られています。

徘徊等の行動障害は、現れるとしばらくその状態が継続するため、高齢者の身の安全が確認されるまでの家族の精神的負担は極めて大きなものとなっています。

認知症の初期の頃は、誰もが不安を抱えていますが、誰に相談したらよいかわからない場合があります。

## (2) 認知症高齢者の支援体制を確立するための提言

認知症高齢者が地域で安心して暮らしていくには、介護支援専門員をはじめとする地域の関係者が、共通認識を持って連携のとれたケアをしていくことが大切です。そのための支援体制を確立していくために次の提言をします。

### ア ケアスタッフに関して

#### (ア) 介護支援専門員の支援体制の整備

##### 専門家派遣研修

地域包括支援センターが実施する担当地域ケア会議において、介護サービス事業者、かかりつけ医等の参加による事例検討会を実施し、支援困難事例を取り上げ、問題点の抽出から改善策について検討を行う必要があります。

その際に、学識経験者など認知症の専門家もメンバーに加え、事例に対する

取り組み方法や解決方法などのアドバイスを受け、区内の介護支援専門員の視野の拡大を図ります。

#### ステップアップ研修

杉並区居宅介護支援事業者協議会の積極的な協力を得て、職務経験に応じた研修を行うとともに、介護支援専門員同士の横の連携を図る必要があります。

##### ）1年目研修

- ・認知症の基礎的知識（認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式 を活用）
- ・区に関連事業及びインフォーマルなネットワークの活用方法に関する知識

##### ）3年目研修

- ・問題解決型の事例研修によるスキルアップ

全国3ヶ所の認知症介護研究・研修センターが共同開発した、評価（アセスメント）ケアプランのシート。チームで取り組む新しい認知症ケアの理念と方針を共有し、認知症高齢者に適した評価（アセスメント）ケアプラン、実践、経過観察（モニタリング）の一連の過程の推進と人材育成を行います。

#### （イ）介護支援専門員以外のケアスタッフの支援体制の整備

区は、サービス提供事業者の自主的組織である各種の協議会などがサービス提供責任者に行う研修を支援する予定ですが、研修テーマに「認知症のケア」を取り上げてもらうなど、認知症に視点を合わせたケアを提供できるようにします。

### イ 家族支援体制の整備

#### （ア）（仮称）迷子高齢者情報センターの設置

24時間365日いつでも迷子高齢者に関する情報が提供できる、（仮称）迷子高齢者情報センターを区内の特別養護老人ホームに設置します。

（仮称）迷子高齢者情報センターの役割は以下のとおりです。

区内在住の認知症高齢者で、利用を希望する者の個人情報の登録  
迷子高齢者が発見された場合の、登録者情報及び迷子情報との突合  
直ちに家族に身柄を引き渡せない登録者の一時保護

#### （イ）介護者サロン及び家族サポーターの創設

家族介護教室の参加者を対象にして、介護者同士の情報交換や息抜きの場となる（仮称）介護者サロンを結成します。

介護者サロンでは、家族へのピアカウンセリングを行うとともに「認知症高齢者家族安らぎ支援事業」の安らぎ支援員として活躍できる、専門知識を習得した人材＝家族サポーターの育成も行います。

## (ウ) 権利擁護・成年後見制度の活用

社会福祉協議会が実施している福祉サービス利用援助事業や18年4月に開設される(仮称)杉並区成年後見センターで実施する成年後見制度利用促進事業の周知を図ります。

## ウ 関係者(多職種)の連携

### (ア) 医療従事者等との連携

#### 介護ノートの活用

杉並区では、介護支援専門員やホームヘルパーなどの職種が訪問時に気付いた点を他の職種に申し送るとともに、医師の診察結果や注意事項など本人に関する情報を関係者で共有する手段として「介護ノート」を検討し、17年度からモデル実施しています。

今後は試行を踏まえて、より内容を精査し、関係者への利用拡大を図っていくことが必要です。

#### ケアマネタイムの創設

地域の医療従事者と介護支援専門員との連携を図るため、杉並区医師会の協力を得て、医師が診療の空き時間に介護支援専門員等の相談に乗る「ケアマネタイム」を18年度から実施します。

#### もの忘れ相談医制度の周知

現在杉並区医師会では、18年4月の開始を目指し、認知症の人の相談に対応するための「もの忘れ相談医」制度を検討しています。

制度開始に当たっては、区も積極的にこの制度について広く周知していく必要があります。

#### かかりつけ医と専門病院の連携の推進

認知症高齢者について、かかりつけ医が身体疾患により入院が必要と診断した時に、患者を直ぐに受け入れてくれる専門病院が地域にあることが、本人、家族の切実な願いとなっています。

区は、こうした仕組みづくりのため、関係する医療機関に働きかけていく必要があります。

### (イ) 認知症高齢者発見の受け皿

ひとり暮らし高齢者等安心ネットワーク事業にかかる「あんしん協力員」など、区民との連携による認知症高齢者発見の仕組みを検討していく必要があります。

また、「あんしん協力員」が認知症高齢者の簡単な相談を受けられるよう支援したり、介護者サロン等でも活動できるよう働きかけていく必要があります。

添付資料 ・ 資料3 認知症高齢者ケアマネジメント推進モデル事業報告(P18)

### 3 介護サービスの質の確保検討部会

#### (1) 現状と課題

区の介護保険制度の現状は、介護認定者については、全国平均を上回る伸びを示しています。また、多くの介護保険事業者の参入により、サービスの供給も順調に拡大してきています。このようなことから介護保険制度は円滑に推移し、着実に浸透してきているといえます。しかし、要支援、要介護1といった軽度の要介護者の増大が急速に進んでいます。また、既存の受給者の介護度が重度化するなどの状況があり、自立支援、介護予防の観点からの取り組みの必要性等、介護サービスの質に関する新たな課題が明らかになってきています。

#### ア 介護予防の取り組みに関する課題

介護予防に関する主要な課題は、これまでの予防給付への取り組みが不十分なため、介護サービスの利用が介護度の維持や改善に結びついていないことです。

要支援者は、現在でも予防給付の対象者ですが、予防を目的としたケアプランづくりやサービス提供が不十分なため、介護予防の効果が高まらず、サービス提供が必ずしも心身状態の維持改善に結びついていない状態にあります。

また、自立支援に基づく介護予防の考え方は、軽度の要介護者だけでなく、中、重度の要介護者に対しても必要ですが、その必要性が十分理解されていない現状があります。

#### イ 介護保険制度の趣旨の理解不足からくる課題

介護保険法では「自立支援」(国民は自ら要介護状態となることを予防し、要介護状態になった場合でも、その有する能力の維持向上に努める)という考え方が盛り込まれていますが、その趣旨が利用者や家族等に十分理解されていません。

自立支援の観点から作成したケアプランにもとづき訪問介護サービスを提供しようとしても、利用者や家族の理解が得られず苦情に発展してしまうケースも起きています。

#### ウ 地域ケア体制の課題

地域ケア体制を確立するには、保健、医療、福祉が地域で密接に連携し、適切なサービスを効果的に提供する必要があります。しかし、現状では介護保険関連各機関は多忙であることに加えて、介護サービスに対する理解度の相違などのため、介護支援専門員や医療機関、保健福祉機関との連携が円滑に進んでいません。また、サービス提供の中心である介護支援専門員を取り巻く環境は、大量な書類作成や複雑な調整事項などがあり、大変厳しくなっています。

多くの介護支援専門員は、利用者の立場に立った高いモラルを持ち活動してい

ますが、地域のケア体制づくりまでは手が回らない場合があります。

## **エ「介護予防、介護サービスの質確保に向けたシンポジウム」で指摘された事項への対応**

今、軽度の要介護者への対応が大きな課題となっていますが、介護保険財政全体では、団塊の世代が1号被保険者となる10年後には認定率の上昇、受給者の増大とともに、重度者の割合が高まることが予想されますので、コストが増加することが不可避となります。

今回の分析から明らかなように、軽度者の認定率は上昇していますが、受給率や一人あたりの費用は減少しており、給付費全体に与える影響は小さくなっています。一方、重度者は認定率、受給率、一人あたりの費用ともに増加しており、給付費全体に与える影響が大きくなっています。認定者の傾向は、後期高齢者、女性の比率が高く、給付費に与える影響も大きくなっており、このままこの傾向が続きます。今後、軽度者ばかりでなく、重度者への対策も大きな課題となってきます。

## **(2) 介護サービスの質を確保するための提言**

虚弱な高齢者から重度の要介護者まで、介護予防の充実を図り、平成18年度以降の要介護者の介護度の維持改善を図るため、以下のような施策を提言します。

### **ア 介護予防モデルプランの作成**

従来は、要介護状態に主眼を置いた介護モデルが主でしたので、予防給付への対応が不十分でした。そこで、介護予防モデルプランを示すことにより、介護予防への理解を深め、予防重視型システムへの転換をスムーズに進める必要があります。また、現行の老人保健事業、介護予防・地域支え合い事業等の縦割りのサービス提供を見直し、虚弱な高齢者から要介護者までを継続的にサポートする介護予防システムを確立するため、介護予防モデルプランを提示します。

介護予防事業は、介護保険法の改正により新たに設置される地域包括支援センターを中心に行われる予定です。介護予防に関するモデル的ケアプランを作成し活用していただくことにより、地域包括支援センターの職員をはじめ、介護保険事業者等の介護予防への理解を深め、平成18年4月からの新予防給付や地域支援事業体制への移行を円滑に進めます。

### **イ 健康維持モデルプラン教室**

従来実施していた、「健康講座」事業等の効果を高めるため、健康に関心のある高齢者を対象に、「健康プラン」作りを体験する教室を開催します。たとえ心身の状態が悪化した場合でも、その人らしい自立した生活を送ることができるよう、自らの介護予防への意識を高めることをねらいとして実施するものです。

事業の概要は、「高齢者向け健康講座」事業等と連携して、参加者が自らの健康維持向上のための体験を通して、ケアプランを作ります。作成されたプランに、保健師や介護支援専門員などの専門家からアドバイスを受け、健康の維持向上を図るためのプランづくりを進めます。

## ウ 地域ケアづくりの強化

これまで、独居の虚弱な高齢者や認知症の高齢者は、必要なサポートが得にくいなどのため、住みなれた地域の中で、安心して暮らし続けることが困難でした。虚弱の高齢者から要介護者、認知症の高齢者まで、多くの高齢者が住みなれた地域の中で、継続して生活ができるようにするため、地域のケア体制を強化する必要があります。

事業の概要は、虚弱な高齢者や認知症の高齢者などが、地域の中で自立して生活を送る事ができるようにするために、医療や介護サービスに加えて、ボランティア、地域住民の協力などのインフォーマルなサービス等、様々な生活援助を含めた、包括的なケアが提供できる体制を築くものです。特に、利用者一人ひとりに対し、地域で主治医や介護支援専門員をはじめ様々な職種や人材が連携しながら継続してフォローする体制を確立します。

具体的には、平成18年度から進める地域包括支援センター業務の一つの柱である、総合相談機能としての、多面的（制度横断的）支援の展開をしていく中で地域ケア体制の確立が実施できるよう支援します。

## エ 中・重度（要介護2以上）者への介護予防策の充実

今回の制度改革で、軽度者に対する介護予防が推進されることとなりますが、中・重度者に対する要介護状態の軽減・改善を図る取り組みは十分とはいえない面があります。「介護予防、介護サービスの質確保に向けたシンポジウム」でも明らかになりましたように、一人あたりの介護費用で見ますと、軽度者よりも重度者の与える影響の方が大きく、今後もこの傾向が続くものと考えられます。こうした状況に歯止めをかけるには、介護保険制度の趣旨である自立支援による要介護状態の軽減・改善を図る対策が必要です。

今後、中・重度者の要介護状態の維持改善に向けて、効果的なケアマネジメントの方法など、医療と福祉のサービスの連携を強化した自立支援の考え方に基づく取り組みを積極的に進める必要があります。

添付資料 ・ 資料4 「介護予防、介護サービスの質確保に向けたシンポジウム」報告（P25）

## 第2 資料

### 資料 1

#### 平成17年度高齢者虐待対応モデル事業実施結果

(平成17年7月～11月までの中間結果)

##### 1 事業の目的

高齢者虐待事例対応について高齢者虐待対応モデル事業を実施し、事業の検証を行い、18年度の高齢者虐待対応支援体制を構築する。

##### 2 実施期間

平成17年7月1日～平成18年3月31日

##### 3 事業の実施実績(別紙 1)

##### 4 事業の評価

###### (1) 専門相談

目的：高齢者虐待への早期対応と、適切な指導を行なう。

内容：相談職員への専門的助言を行う相談助言窓口を設置し、虐待相談の質の向上、適切な介入支援能力を培う。

評価：事例に対する見方を共有することにより、適切な支援への端緒となっている。相談職員の知識技術の蓄積、能力向上のため18年度についても専門相談を継続して実施する必要がある。

相談事例の内容から、介護支援専門員の支援のあり方、相談・通報の取扱い方、在宅介護支援センター(ケア24)では多方面に渡る情報収集の限界があり、緊急性のある場合は限られた人材では物理的に対応が困難であるなどの課題が把握された。また、「具体的な対処は何か」を求めている相談者と「問題は何か」という相談目的の捉え方のずれがあることから相談機能の課題が明らかになった。18年度は区と地域包括支援センターとの役割分担や相談機能強化が重要であると言える。

###### (2) 虐待対応支援会議

目的：高齢者虐待への区の対応方針決定を行なう。

内容：通報を受けた事例で対応困難なものについて調査、支援方針決定を協議し、専門機関への協力要請を行なう。必要時は弁護士等の専門家の意見を聞く。

評価：通報受理、調査判断の際に、タイミングよく迅速に方針決定するためには会議体は有効ではない。通報受理の窓口を明確化するとともに、緊急性・調査判断には複数の職員による迅速な意思決定ができる体制が必要である。

また、弁護士・精神科医等の専門家からの意見の聴取方法についても、会議体以外にも柔軟に対応できる方法を検討する必要がある。

### (3) 虐待対応ケアチーム

目的：高齢者虐待の多面的な原因に対して情報共有し、多方面から支援を行なう。

内容：被虐待高齢者と直接対応している関係者でチームを形成し、具体的対応策検討、役割分担をして対応支援および経過観察を行う。

評価：課題としては、ケアマネジメント過程での情報把握の不足、虐待の事実のみに着目しやすく情報収集の方法が適切ではない場合があること、サービス担当者会議が十分に機能していないために情報が共有されていないこと、弁護士等の専門家との連携の視点などが未熟でチーム形成までに至らないことが多いことなどがある。

以上のことから、介入初期のサービス担当者会議の重要性・意義を明確化し地域包括支援センターや介護支援専門員のチーム形成のコーディネート機能の強化とあわせて家族支援の視点、情報把握についての能力向上が必要である。

## 平成 17 年度高齢者虐待対応モデル事業実施実績(平成 17 年 7 月～11 月分)

## モデル事業実施件数(7 月～11 月)

|           |                | 回数 | 事案件数        | 参加専門支援員・関係者・関係機関                   |
|-----------|----------------|----|-------------|------------------------------------|
| 専門相談      |                | 5  | 12          | ケア 24・ケアマネ・保健センター・医療機関ケースワーカー      |
| 虐待対応支援会議  |                | 2  | 委嘱・体制<br>討議 | 専門支援員・区職員(相談係・福祉事・保健セ・高齢者施策課)・ケアマネ |
| 虐待対応ケアチーム |                | 3  | 7           | 福祉事務所(基幹型)はチーム対応(自事業所・ケアマネのみも含む)   |
| 内<br>訳    | 弁護士・精神科医<br>参加 | 2  | 4           | 弁護士・精神科医・社会福祉協議会(権利擁護)・ケアマネ・基幹型    |
|           | 精神科医の相談        | 1  | 3           | 精神科医・ケア 24 職員・基幹型職員                |

その他、福祉事務所(基幹型)・ケア 24 では複数関係者のチームで虐待対応を行っている。

## ・専門相談実施状況(7 月～11 月)

| 月  | 件数 | ケア 24  | 基幹型   | 参加者所属   |
|----|----|--------|-------|---|
| 7  | 4  | 和田・阿佐谷 | 西・東   | ケア 24(4)・基幹型在宅介護支援セ・高齢者在宅サービス課・高円寺保健センター/担当ケアマネ |
| 8  | 2  | 清水・高井戸 | 西・南   | ケア 24(4)・基幹型在宅介護支援セ/担当ケアマネ                      |
| 9  | 3  | 下井草    | 西・東   | ケア 24(3)・基幹型在宅介護支援セ/担当ケアマネ                      |
| 10 | 1  | 高円寺    | 東     | ケア 24(4)・基幹型在宅介護支援セ/担当ケアマネ                      |
| 11 | 2  |        | 西・東・南 | ケア 24(5)・基幹型在宅介護支援セ・デイサービス・荻窪保健センター/担当ケアマネ      |
| 計  | 12 | 6      |       |   |

## ・虐待対応ケアチーム 専門支援員が参加した事例

|   | 事例の概況                    | 備考                                     |
|---|--------------------------|--|
| 1 | 親族が管理する通帳、遺言書(公正証書)の取り扱い |  |
| 2 | 精神科医との相談会                | ケア 24 からの相談について自由討議、助言(ケア 24 より事例 3 件) |
| 3 | 近隣住民が認知症高齢者へ立ち退き要求       |  |
| 4 | 通帳の取り上げ                  |  |
| 5 | 閉じこもり、事件性が予測される          |  |

## 杉並区高齢者虐待対応モデル事業実施要綱

平成17年6月13日  
17杉並第19277号

### (目的)

第1条 この要綱は、高齢者が尊厳を保ち安心して暮らせる地域社会の形成を目指し、平成18年4月から高齢者虐待に係る相談及び虐待被害者(以下「被虐待者」という。)を支援する体制を構築するために試行する、高齢者虐待対応モデル事業に関して必要な事項を定めることを目的とする。

### (基幹型在宅介護支援センターの業務)

第2条 地域型在宅介護支援センター(以下「ケア24」という。)保健センター及びその他介護相談窓口等で受け付けた事例のうち、対応困難事例については、福祉事務所に設置する基幹型在宅介護支援センター(以下「基幹型在介センター」という。)を相談窓口とする。

2 基幹型在介センターは、相談を受けた事例について、ケア24や関係機関等と連携して事実確認を行う。

3 支援対応が必要な事例については、ケア24と連携の上、支援対応策を検討し、第4条に定める虐待対応支援会議へ諮るものとする。

### (相談助言窓口)

第3条 受け付けた相談事例への支援対応上、専門的な助言又は相談が必要なときは、高齢者虐待に関する専門家(学識経験者)による助言を受けるため、東福祉事務所に相談助言窓口を設置する。

2 相談助言窓口の利用は、基幹型在介センター職員及びケア24職員とする。ただし、必要に応じ担当介護支援専門員等を同席させることができる。

3 相談助言窓口は、月1回程度開設する。

4 相談助言窓口に係る庶務は、東福祉事務所が行う。

### (虐待対応支援会議)

第4条 個別事例に対する支援対応策等を決定するため、高齢者担当部長が招集する虐待対応支援会議を設置する。

2 虐待対応支援会議は、次に掲げる委員をもって構成する。

- (1) 保健福祉部高齢者担当部長
- (2) 保健福祉部地域福祉担当課長
- (3) 保健福祉部高齢者施策課長
- (4) 保健福祉部東福祉事務所長
- (5) 保健福祉部西福祉事務所長
- (6) 保健福祉部南福祉事務所長

( 7 ) 保健福祉部荻窪保健センター長

3 虐待対応支援会議は、必要に応じて第5条に定める専門支援員及び関係者の出席を求め、意見を聴き、又は説明を求めることが出来る。

4 虐待対応支援会議において必要があると判断された事例については、専門支援員に対応を依頼することが出来る。

5 虐待対応支援会議の庶務は、高齢者施策課が行う。

( 専門支援員 )

第5条 高齢者虐待事例に適切に対応するため、次の専門支援員を置く。

( 1 ) 弁護士

( 2 ) 社会福祉士

( 3 ) 精神科医

( 虐待対応ケアチーム )

第6条 虐待対応支援会議が決定した対応支援策に基づき、被虐待者への支援を行うため、基幹型在宅介護支援センター又はケア24は、虐待対応ケアチーム(以下「ケアチーム」という。)を設置する。

2 ケアチームは、個別事例に応じて介護サービス事業者、専門支援員及びその他関係機関等で構成する。

( 補則 )

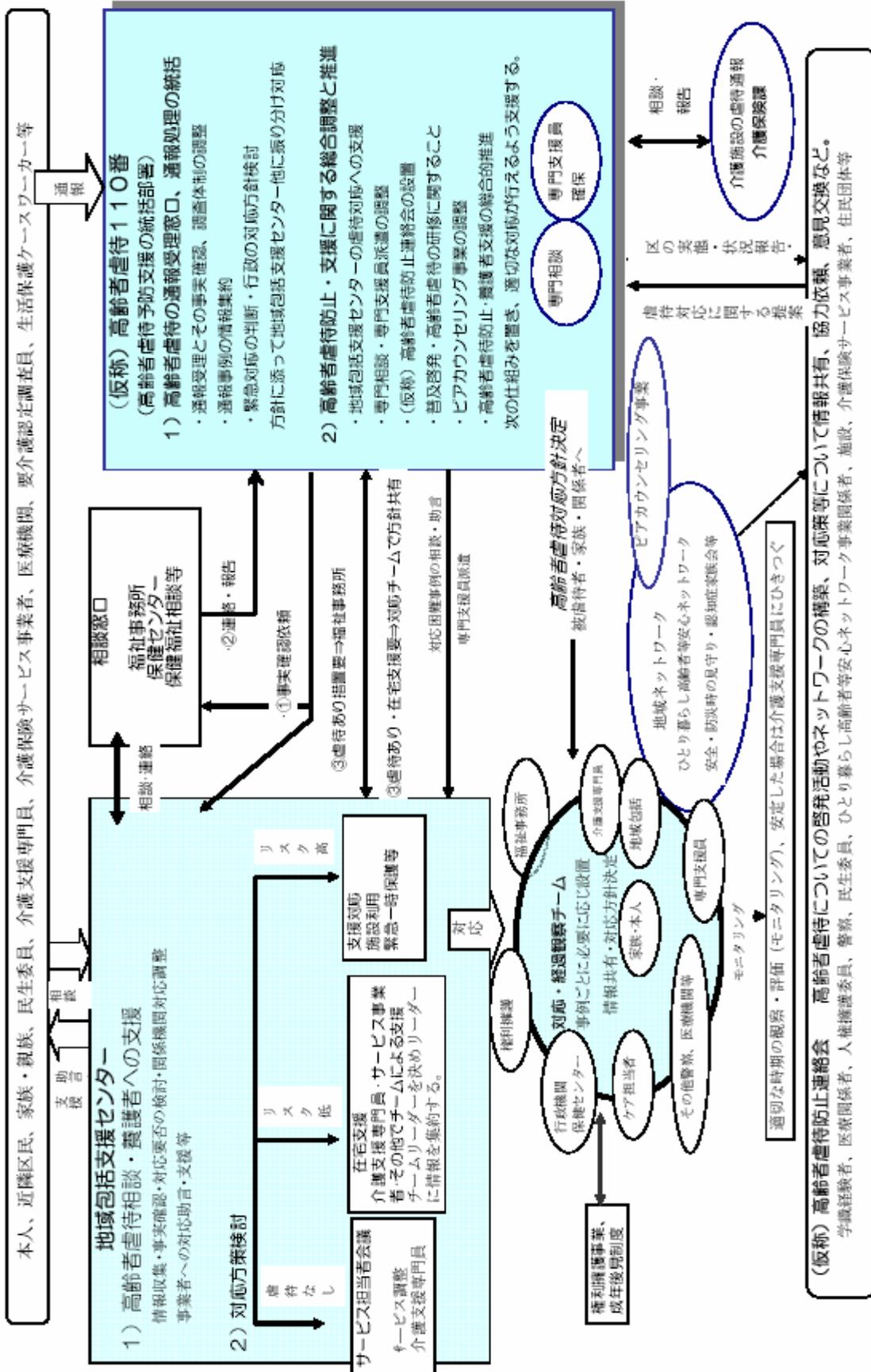
第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項については、高齢者施策課長が虐待対応支援会議に諮り定める。

附 則

1 この要綱は、平成17年7月1日から施行する。

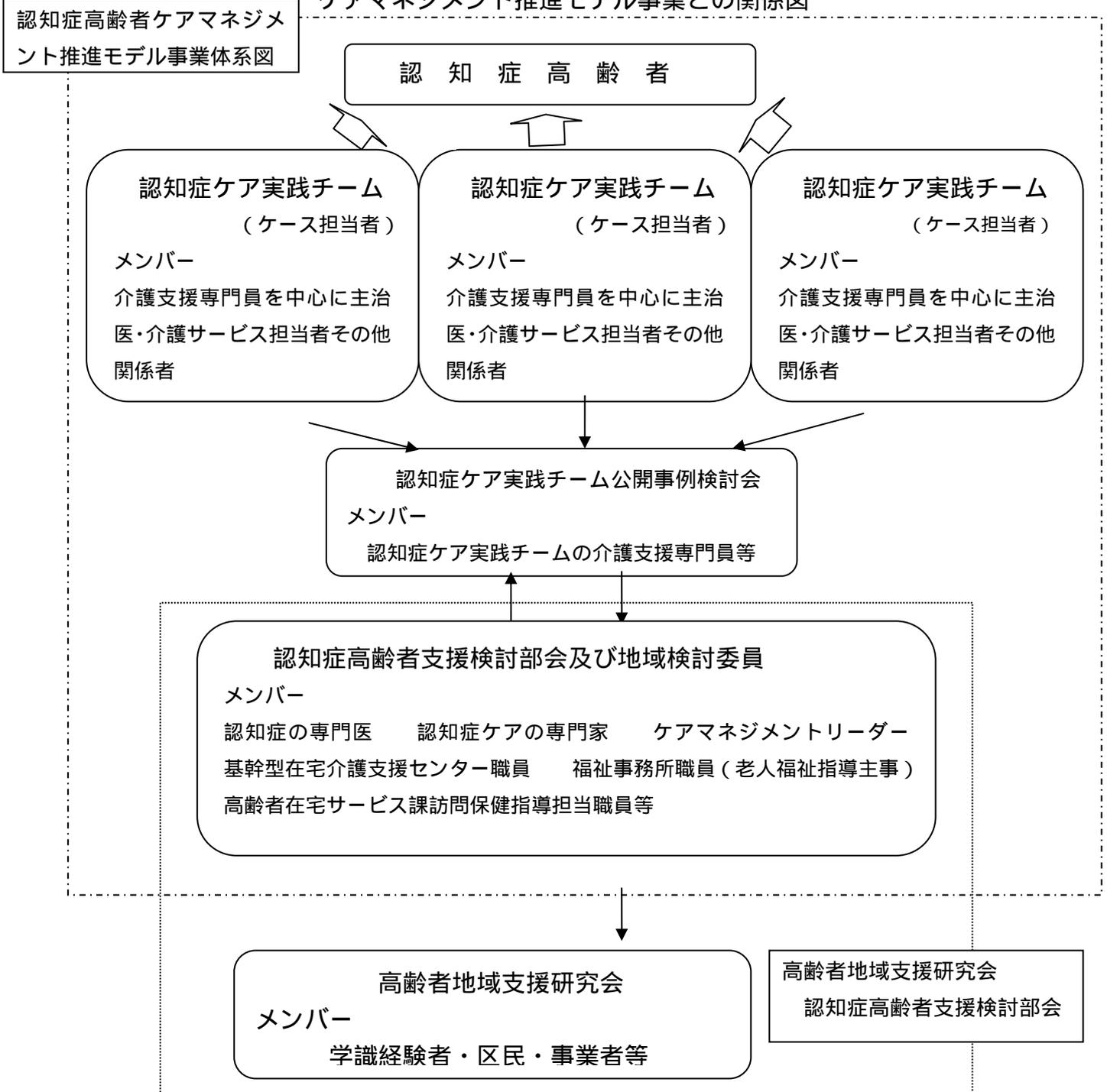
2 この要綱は、平成18年3月31日をもって、その効力を失う。

平成18年度 高齢者虐待対応の事務の流れ



認知症高齢者ケアマネジメント推進モデル事業報告

認知症高齢者支援検討部会と認知症高齢者  
ケアマネジメント推進モデル事業との関係図



平成16年度に杉並区が認知症介護研究・研修東京センターから受託した認知症高齢者ケアマネジメント推進モデル事業では、介護支援専門員を中心にケア関係者が認知症ケア実践チームを編成し、モデル事業の「認知症高齢者ケアマネジメントセンター方式シート」の試行を実施してもらいました。

## 1 実践チームの選定方法

平成16年4月～6月にかけて事務局の職員が、以下の団体等に認知症高齢者支援検討会における実践チームの参加協力について説明を行ない、希望者を募った。

- ・ 杉並区医師会
- ・ 杉並区居宅介護支援事業者協議会
- ・ 訪問介護事業者連絡会
- ・ 訪問看護担当者
- ・ ケアマネジメント研修参加者

認知症ケア実践チームの前提条件

- ・ 家族が取組みを理解し、協力を仰げること
- ・ 認知症高齢者の精神状態が安定していること
- ・ かかりつけ医が区内にいること

## 2 認知症高齢者ケアマネジメント推進モデル事業の活動内容

地域検討委員会開催経過及び活動内容の概要

|   | 開催年月日  | 内 容                                     |
|---|--|---|
| 1 | 平成16年 7月16日  | 介護支援専門員向けモデル事業研修                        |
| 2 | 平成16年 9月16日  | 介護支援専門員に、モデル事業取組みの目的・目標の周知を行った。         |
| 3 | 平成16年 9月28日  | 介護支援専門員以外の担当者向け事業研修                     |
| 4 | 平成16年10月13日<br>平成16年12月14日                               | 研修センター主催による事業者やケース担当者のフォローのための「ラウンド」に参加 |
| 5 | 平成16年11月11日<br>平成16年12月 9日<br>平成17年 1月14日<br>平成17年 2月15日 | 実践チーム毎に事例検討。                            |

公開事例検討会の概要

認知症高齢者に関りのあるサービス担当者などにも広く呼びかけ、モデル事業に参加した実践チームの介護支援専門員を中心に、公開事例検討会を次のように実施しました。

| 実施年月日           | 参加者  | 事例概要  | 検討内容   |
|-----------------|--|---|--|
| 平成16年<br>11月11日 | ケース担当者<br>7名<br>地域検討委員<br>6名<br>事務局<br>4名  | ・単身者(元薬剤師)で、本人は認知症を自覚していない。訪問指導を利用して医療に結びついたケース。本人との信頼関係を同行受診するなどして築いていけた事例。              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症と自覚する前や支障が出る前の関りが困難</li> <li>・ 地域の見守り体制</li> <li>・ 介護保険外の支援</li> <li>・ 関係者間の引継ぎ</li> </ul>             |
| 平成16年<br>12月8日  | ケース担当者<br>8名<br>地域検討委員<br>6名<br>事務局<br>4名  | 要介護1の妻と、独身の長男との3人暮らし。区外に住む次女が調整役で協力的。本人が迷子になるため徘徊マップを作成して活用している。ケアマネとしてはデイサービスを導入したかった事例。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 男性のケースは認知症デイサービスの利用が難しい</li> <li>・ 認知症者の社会交流の場がない</li> <li>・ 本人にあったサービスは何か</li> <li>・ 迷子・徘徊時体制</li> </ul> |
| 平成17年<br>1月14日  | ケース担当者<br>6名<br>地域検討委員<br>4名<br>事務局<br>4名  | 長女家族と同居しデイサービスに週5回通所している。家族に認知症の症状、介護を理解してもらえず介護支援専門員が悩んだケース。                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 発症から10年以上経った重度のケースにおける本人及び、家族の支援</li> <li>・ 本人の安心の確保</li> <li>・ 徘徊システム</li> </ul>                         |
| 平成17年<br>2月15日  | ケース担当者<br>10名<br>地域検討委員<br>5名<br>事務局<br>3名 | 70歳代の世話好きの姪夫婦(寿司屋自営)と暮らす。ヘルパー週6回、デイサービス週2回利用中。介護者も病弱になり今後に不安ある事例。                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 財産保全</li> <li>・ 介護者支援</li> <li>・ 医療の使い方</li> </ul>  |

公開事例検討会での検討の中から抽出された課題として

介護支援専門員のレベルアップの必要性

認知症高齢者発見の受け皿の確保

徘徊高齢者支援システムの必要性

家族のサポート体制整備の必要性

医療との連携

などが挙げられました。

### 3 実践チームの試行結果

「認知症高齢者ケアマネジメントセンター方式シート」使用による変化は以下のとおりでした。

(設問シートより意見抜粋)

#### 利用者本人の変化

- ・ 行動障害の出現頻度を見ることで体調の管理がサービス事業所ででき、本人の居心地のよい場になった。
- ・ 介護サービスに対して、楽しんだり、喜んだりしている様子がうかがえるようになった。
- ・ 夕方の不穏が軽減した。
- ・ 本人から、どういうふうに生活していきたいかという気持ちが聞かれるようになった。

#### 介護者家族の変化

- ・ 家族が自分の思いを言ってくれるようになった。
- ・ もともと理解があったが、より密に連携をとれるようになった。
- ・ 今までにない視点で本人を理解できるようになった。
- ・ 家族としてどう関わるべきかを考えていくようになった。
- ・ 問題行動に対し、なぜそんな行動を取るのか原因を探せるようになった。

#### スタッフ個人の変化

- ・ 利用者が安全に暮らすにはその環境を整えることだが、利用者家族との間にはいろいろな面で温度差があり試行錯誤したが、もっと介護者の立場にならなくてはと感じた。
- ・ 本人の思いを大切にしたり、その理由や背景まで考えるようになった。
- ・ 本人を良く見るようになった。
- ・ 地域で暮らしを続けていく限り今までのなじみの生活や環境が重要であり、介護事業所の援助に偏らない地域や家族などの関係を保っていくことが必要と感じた。

#### ケアチームでの変化

- ・ 情報共有や話し合いの時間が増えた。
- ・ 情報交換の場が増えた。
- ・ チームの中でも関心を示さない事業所があり全ての事業所との共有は図れなかった。シートの多さに協力を断られてしまった。
- ・ なじみのあることを思い出して実行できた。
- ・ 情報交換が増えより利用者を理解できた。

#### 事業所全体への波及効果

- ・ 情報共有のあり方について見直しが始まっている。
- ・ ケースの見方や集めた情報の共有に変化が生れた。
- ・ 24時間の中のケースの生活を見直している。

- ・ 他ケースへの見る視点が広がった。

**地域や行政との関り**

- ・ 事例検討会などに参加し、他職種の意見が非常に参考になるものがあった。
- ・ 地域や行政へ目が向くようになった。
- ・ 自治体レベルの活動への参加も視野に入れ情報収集したが見つからなかった。
- ・ 地域の中で認知症高齢者の参加する場合は、介護保険サービス以外にないに等しいと感じた。

**実践から見えてきた課題**

- ・ 生活の質をケアマネジメントする介護支援専門員を支援する体制が欠如している。
- ・ 認知症について診断を下す専門医が不足している。
- ・ 認知症についての基本的知識が、福祉関係者に浸透していない。
- ・ 各々の勤務体制等の関係でケース担当者間での連絡調整が困難な状況にある。

実施の結果からは、「ケア関係者間の情報共有の場が増えた事により本人への理解が高まった。」「方針が共有されて、取り組みの意識が強まった。」「本人の思いを大切にしたり行動の背景や理由を考えるようになった。」などの肯定的な意見がある反面、シートの多さに協力を断られる場合も見られました。

## 「認知症高齢者ケアマネジメント推進モデル事業」地域報告会の開催状況

平成17年3月15日  
AM10:00～12:00  
第4会議室

### 認知症高齢者ケアマネジメント推進モデル事業 地域報告会

| 時 間         | 内 容                                 | 説 明 者  |
|-------------|-------------------------------------|--|
| 10:00～10:05 | 挨拶                                  | 高齢者在宅サービス課長<br>加藤 貴幸                                       |
| 10:05～10:20 | モデル事業の取り組み経過について                    | 高齢者在宅サービス課<br>井出 眞香  |
| 10:20～10:50 | 認知症高齢者ケアマネジメントセンター方式モデル事業の概要について    | 高齢者在宅サービス課<br>地域推進委員<br>鈴木 京子                              |
| 10:50～11:30 | モデル事業取り組み事例報告<br>モデル事業取り組みから見えてきたこと | 谷口 慶子<br>ハッピー下井草居宅介護<br>支援事業所<br>井上 梅野<br>ケアセンターひだまり井<br>草 |
| 11:30       | 認知症高齢者支援検討部会（モデル事業地域検討会委員）からコメント    | 地域検討委員<br>平野 道代 他  |

#### 地域報告会の状況



参加申し込み数



71名

参加者実数

51名

参加事業所数

41所



## 地域報告会アンケート

参加者 51名 アンケート回収 41名

- 1 認知症高齢者ケアマネジメント「センター方式」の存在をご存知でしたか。  
すでに活用している      存在は知っていた      今回初めて知った  
1名                              26名                              14名
  
- 2 「センター方式」は認知症高齢者の評価（アセスメント）とケアプランを立てる上で役に立つと思いましたが  
役に立つ                              どちらともいえない      役に立たない  
36名                              5名                              0名
  
- 3 認知症高齢者ケアマネジメント「センター方式」に関して  
活用してみたい      どちらともいえない      活用はしたくない  
32名                              9名                              0名

### 〔感想・意見〕

- ・ 事例が分かりやすくセンター方式の活用の仕方や、ねらいが理解できた。
- ・ 事例報告者の発表と感想が勉強になり、センター方式の理解もより深まった。
- ・ ケースを多くもたなければならない現状、会議を開き医師の参加を求めなければならない現状時間が少なすぎる中で1人のためにこれだけ多くの時間を割いて関ることは必要と思うが現状は無理だと思う。法改正により30ケース程度を持ち現状以上の収入が得られるのならやってみたい。
- ・ 書類の書き込みがふえるのが気になる。担当ケースに余裕があれば活用したい。
- ・ 活用はしたいが、日常業務の中でどの位の時間が必要なのかとの不安も大きい。
- ・ 目標を設定してプランニングすることが成果につながっていることを感じた。
- ・ 取り組める時間があればよいと思う。
- ・ シートの量が多すぎるので全体の中から選んで使用していきたい。全てのシートを使うことは現状のケアマネの仕事量から1人にかかる時間に無理がある。

平成 17 年度高齢者地域支援研究会  
介護予防、介護サービスの質確保に向けたシンポジウム報告

平成 17 年 8 月 25 日 (木)  
午後 6 時 30 分 ~ 8 時 45 分

1 開会挨拶(高齢者担当部長)

区では今、介護保険運営協議会を中心に介護保険制度改正をふまえ準備をしているところです。制度を円滑に運営する為に、様々な協力と今回のテーマ「介護予防・介護サービスの質確保」につきまして研鑽していただければと思います。研究者の先生と実践者の両方から、現状、課題と今後の方向性を明らかにして頂きたいと思っております。

2 基調講演

(1) 杉並区の介護サービスの現状と今後について

田近栄治(一橋大学大学院教授)

私たちの研究グループでは、杉並区から介護保険のデータを利用し研究を重ねています。私からは全国との比較の中で見えてきたこと、介護予防・介護サービスの質についてどういう展開があるのかの考え方を明らかにします。

第一号被保険者の認定率・受給率が拡大していて、数としては要支援・要介護1の認定者が増えています。居宅と施設の関係ではどの自治体でも居宅が増えています。杉並区もその典型的なところですよ。

今後軽度の要介護者をどう扱っていくかが大きな問題ですが、全体の財政では、団塊の世代が1号被保険者になる10年後には今の認定率・受給率で増え、認定重度者が増えるので、コストは増えることは不可避です。介護保険の守備範囲はどこまでにするのが今後問題になるだろうと考えております。施設はコストがかかるので、どういう形で在宅に持っていくのかの問題が起きてくるでしょう。もうひとつは医療と介護の住み分けです。本来は介護状態にさせないためには医療の方でもっとしっかりリハビリをやるべきだし、その上で介護保険はどこまでをカバーするのかということです。

昨日までドイツの介護保険制度を視察してきました。ドイツの要介護認定は3段階ですが、日本の要介護4レベル以上が認定される仕組みです。つまり医療がそこまでやり、介護はそこから離れたもの、とのけじめがあります。それはひとつの考えで、日本は広くカバーする制度です。今後介護予防・介護保険サービスの質が問われた時に介護保険でどこまでやるのが次の段階での課題でしょう。

菊池 潤（一橋大学大学院経済研究科）

全国と杉並区の介護保険の集計データを用い、杉並区の介護保険の動向と特徴を明らかにして、介護度の変化、悪化確率を検討しましたので報告します。資料にデータは載せてあります。動向は2000年4月末から2003年10月末までの期間について、第一号被保険者の推移 要介護認定者の推移 受給者の推移 介護費用の推移の4点でまとめました。

について：この期間、被保険者数は1.08倍増加しています。全国よりは若干下回っています。特に後期高齢者（75歳以上）は1.16倍増加していて、全体より伸びが大きくなっています。このことは杉並区の今後に大きく影響を与えられそうです。

について：要介護認定者数は同時期に1.7倍増加していて、被保険者数の伸びを上回っています。介護度別に見ると、要支援は1.9倍、要介護1は1.88倍、要介護5は1.75倍と、認定者数の伸びが高くなっています。全国平均と比べると重度者（要介護3～5）の伸びが高くなっています。

認定率（認定者数／第1号被保険者数）で見ると、全国よりも高い水準で伸びています。男性11.3%に対し女性19.3%・前期高齢者4.6%に対し後期高齢者29.4%と、特に伸び率が高いことがわかります。要介護度別の認定率は全ての介護度で伸びていますが、杉並区では要支援と要介護1の上昇率が高くなっています。しかし重度者の認定率も上がっていて、費用に大きい影響があります。認定率を上昇させた要因を分析すると、要支援・要介護1の認定率、また後期高齢者及び女性の認定率の上昇が大きく貢献しています。

について：受給者は同時期に1.83倍増加していて、認定者数の伸びを上回っています。性別では男性26.6%女性が73.4%で認定者の比率よりも女性の比率が高くなっています。また前期高齢者が14.4%後期高齢者が85.6%で後期高齢者で認定者の比率よりも後期高齢者の割合が高くなっています。要介護度別では、要介護1・要介護2・要介護5の受給者の伸びが高くなっています。サービス別の受給者を見ると、施設に比べ居宅受給者は約2倍で、全国の総受給者数に占める居宅の割合76.8%に比べ80.3%と高くなっています。居宅サービスでは訪問介護・福祉用具貸与・通所介護・訪問看護・居宅管理指導のサービスがよく利用されています。全国平均と比較すると訪問介護・福祉用具貸与・居宅管理指導はよく利用されています。特に訪問介護は非常に高い比率で使われていて、杉並の特徴です。それに比べると全国に比べ通所介護・通所リハビリの利用率は低く、施設サービスでは、老人福祉施設は全国に比較して少し高いです、老人保健施設・介護療養型医療施設は全国より少なくなっています。特に老人保健施設が少ないことが通所系サービスの利用が少ないことと関係していると思います。まとめると、居宅で訪問介護が多いことと、施設で老人保健施設が少ないことが杉並区の特徴です。

について：介護費用は同時期に1.86倍増加していて、全国の推移より若干伸び率が増加しています。性別では女性が75.7%で、受給者の女性比率（73.4%）よ

りも高く、後期高齢者は 88.0%で受給者に占める比率(85.6%)よりも高いのがわかります。介護度別の介護費用では、要介護 5 が 2.58 倍に増えていて、介護費用全体の構成比でも、24.4%に上昇していて、費用全体の 4 分の 1 は要介護 5 の方に使われています。要支援の費用は低いので、全国に比べ費用全体に占める割合も小さくなっています。居宅と施設で比べると居宅が 54.0%の占め、全国平均の 44.1%に比べ高い水準です。サービス別では訪問介護・通所介護・特定施設入所者生活介護の割合が高く、全国平均と比べると訪問介護・特定施設入所者生活介護の比率が特に高くなっています。

全体として から の推移を見ると、軽度者は認定率は上昇していますが、受給率・一人当たり費用は減少していて、費用全体に与える影響は小さくなっています。重度者は認定率も上昇し、受給率・一人当たり費用も増えていて、費用全体に与える影響が大きくなっています。認定者は後期高齢者、女性の比率が高く、費用についても与える影響が大きくなっていて、今後もこの傾向は続きます。全国平均と比べ居宅及び訪問介護のサービス利用が多く通所系サービスの利用が少なく、施設、特に老人保健施設の比重が低くなっています。今後、認定者は重度化する傾向にあって、利用が伸びる可能性があります。都市部の所得階層が高い地域は、施設が少なく、代替サービスとして特定施設入所者生活介護(有料老人ホーム)を利用する傾向があります。杉並区もこの動向を注目すべきでしょう。

悪化確率について：2000 年 10 月から 2003 年 10 月の介護度の変化を見ました。この遷移確率をもとに、今後の性別・年齢階級別にどうなるかを推計しました。実績値の要介護度の分布よりも推計値の方が悪くなっています。実績値の介護度の分布は制度発足前の状況を基に推計していて、制度発足後の方が状態が悪くなっていると問題提起できます。原因として要介護認定が受けやすくなったということもあります。今後も重度化していく危険性があります。

在宅軽度(要支援・要介護 1)の方について、1 年間介護サービスの利用の有無が介護状態の変化に与える影響について見ました。個人の状態は性別・年齢・障害老人日常生活自立度・認知症高齢者の日常生活自立度を用いて整理しました。この結果、介護 2 の方の通所介護を除き、要支援から要介護 2 のいずれの場合もサービス利用が悪化確率を下げる効果は確認できませんでした。個人の状態の制御が十分かどうかはありますが、悪化予防のためにサービスを利用されてきたのかは疑問がある結果でした。

## (2) 杉並区の要支援、要介護 1 高齢者のケアのアウトカムと改善のポイント 島内 節(東京医科歯科大学教授)

われわれは杉並区で「自立支援プログラムに基づくケアが要支援・要介護 1 利用者に及ぼした効果」について平成 14 年から 16 年に調査をしています。自立支援プログラムは軽度者の人の状態を改善させるポイントになることが過去の様々な調査で明らかになりました。これにもとづきケアマネージャーに研修した上で対象者のケアプランに入れてもらい、2 ヶ月間で自立度がどの変化し、サービス利用がど

うなったかを事例調査したものです。

プログラムの金銭管理・外出は、要支援の人が有意に多かった項目です。本人の意欲がある割合は、プログラムの「食事の支度をする」「自分の健康状態を把握し適切な対応をとる」「緊急時の連絡方法と対処方法を確保」「家族・近隣・機関とのシステム整備」は要支援の人が有意に多かった項目です。杉並区は「買い物に行く」「食事の支度をする」「掃除や片付けをする」「洗濯をする」と家事にまつわり女性がする比率が高い項目で、自立しない人の割合が高いのが特徴で、他県との比較しても低くなっています。先ほどの話の通り訪問介護が多く、家族が面倒みている様子がわかります。自立を支える支援としては問題があると思います。2ヵ月後に自立を維持した割合で見ても家事関係と外出は少なくなっています。しかし杉並は口腔ケア、健康増進に関する項目、自分の意思や気持ちを言葉で表現する、の項目で自立している人が多かったし、家族の協力が比較的いい地域です。

ケア提供側で重要なケアの内容は、意欲・飲水・排泄・服薬の内容が他の項目の改善に波及が大きくなっています。介護度がどんな人でもこの内容は調査で立証されています。ケアマネージャーの条件も自立度の変化に影響が出ていて、看護職・福祉職・その他の順で改善率が高くなっています。評価（アセスメント）の実施率と評価（アセスメント）項目数が多いことが理由であろうと思います。症状がつかみやすいということもあったと思います。

杉並区の特徴をまとめます。対象者は女性が多く、本人の家事への参加率が低くなっています。特に食事の支度・買い物・掃除、外出機会・近隣との付き合いも少なくなっています。サービス利用は訪問介護と通所介護に集中傾向があって、個別ケアと集団ケアの組み合わせが効果があることがはっきりしているので、リハ的な要素を入れた集団ケアの利用が必要と思います。訪問リハや訪問看護の利用が低くなっていて、医療ケアの視点が弱いと思います。要支援と要介護1の違いに注目し、外出・金銭管理・意欲を保つことに注目してケアすることが自立度を落とさない着目点です。自立度改善に影響の大きいケア項目は、1)意欲を高める、2)飲水を1日コップ5杯以上、3)排泄自立、4)歩行自立 5)服薬、6)適度な睡眠です。

### 3. パネルディスカッション

司会 服部万里子（城西国際大学教授）

テーマは「明るく活力ある超高齢社会・介護予防も含めて地域の中で高齢者が健康で活動的に暮らせるために」です。介護予防の推進と介護サービスを杉並の中でどのように展開をしていくのかを話し合いたいと思います。基調講演で課題を設定していただいたので、それぞれの先生から意見をお願いします。

油井雄二（成城大学大学院教授）

皆さんが仕事をしている土台の介護保険制度が今後持続可能にするには何が問題なのか、質の問題を考える背景の問題について申し上げたいと思います。杉並区は都市型で在宅が多くなっています。後期高齢者の給付額が多いことが特徴です。

給付額はこの5年間で予算ベースで5倍増加しています。全国的にみると介護保険財政は例えば沖縄県は第1期で4分の3が赤字になりました。杉並区は非常に健全な財政で、保険料は第1期で若干安く、第2期では1期の貯金を利用して保険料を抑えてきていますが、赤字になっていません。今までは順調に運営してきましたが、これからはどうか分かりません。

給付が急速に伸びています。杉並区の高齢者人口は現在の17.6%から21%に増える予測があり、約2万人高齢者が増えます。中でも後期高齢者の増加が急激で、給付の急激な増加を招いています。もうひとつ心配なのが重度者の増加です。給付で見ると一人当たりの給付額が全国平均より高く、しかも早いスピードで伸びています。島内先生の講演に、自立を支えるサービスが弱い、医療ケアが弱いとの指摘がありましたが、重度化を抑制することが制度を持続する為に大きな意味を持っています。

将来的に気になるのは施設系のサービスで老人保健施設が少ないことです。居宅の通所リハも少ないですが、これも老人保健施設や病院の数が少ないことと符号していると思います。今後施設の様子によっては給付が急激に伸びる可能性があります。特定施設が増加しています。全国ではグループホームが増えていて、これが給付の増大になっています。今年は駆け込み増設があり、将来を考えるとグループホームの動向・特定施設の増大は重度化と相まって、潜在的施設需要があると考えられます。大きな問題だと思います。

今までは杉並の介護保険制度は順調に運営されてきましたが、今後はこのまま維持される保障はありません。むしろ将来を危惧させる要因が出てきています。介護の重度化を抑制する、介護度を重くしないサービスのありかたが重要になると思います。

菊池 潤（一橋大学大学院経済研究科）

1点だけ追加します。杉並の特徴として訪問介護の利用が多く、サービス利用に偏りもあり、リハ系のサービスを増やした方がいいという島内先生の問題提起もありました。利用した人が介護度の改善につながる効果は確認できない、と報告しました。予防の効果が明確に出ていないということは考えなくていけないことです。実際の現場で予防重視のサービス提供が出来るのかは疑問があり、意見を聞きたいと思います。

栃倉晴美（（株）クロスロードケアサービス部長）

区の訪問介護事業者協議会の代表として参加しています。現在の介護サービスの課題について感じていることを話したいと思います。制度の中で訪問介護の利用が多いという話がありました。訪問介護の中の生活援助が家事代行サービスになっている状況が少なくないと思います。実際現場の職員はお手伝いとして働いてはいない。自立支援・介護予防を意識してがんばっていると思います。しかしケアの方法や効果があったかどうか追跡しているかどうかは疑問があります。調理では、メニューを提案して調理をすることは多いですが、配食サービスは栄養バランスがいい

し、介護報酬のコストも安くできます。介護予防の視点で調理のケアを考えると、利用者本人にメニューや材料を考えてもらい、一緒に下ごしらえするとか、味付けはしてもらい調理に参加するなど、調理の主役は利用者だと意識して、利用者にも役割を持ってもらうことが、心身の自立、例えば意欲の向上・廃用症候群の予防・認知症悪化予防につながると思います。ヘルパーがやったほうが時間も短く利用料にはね返りません。しかしサービスの質は目に見えないし、人によって求めるもの・満足度も違うと思います。

予防や自立支援に絞り質が見えるのはケアプランや介護計画だと思います。普段している実績報告に留めず、利用者家族を含め、チーム内での目標の双方向での共有を深めていけるといいと思います。

土屋俊彦（杉並区在宅介護支援センター上井草所長）

地域の介護力の強化について報告し皆に相談したいと思います。国も介護保険制度見直しの柱は予防重視型への転換で、住み慣れた地域で人生を送ることは多くの高齢者の願いですが、それを実現するには従前のサービスだけでなく地域のケア体制づくりが重要だと考えます。介護サービスニーズだけでなく、高齢者の様々な生活支援ニーズに対応した包括的なケアが欠かせません。それには利用者一人一人について、地域で主治医やケアマネージャーやサービス事業者などの継続した連携体制が必要だと思います。杉並区で事業化する介護ノートやケアマネタイムにも注目したいと思います。地域ケアを支えるには、地域の基盤強化の必要があると思います。福祉・医療の関係だけでなく公共施設の人的ネットワークを深めることも重要だと思います。区では安心ネット事業もしています。この事業では公的機関を含め協力機関との連携・協力員との連携で高齢者の日々を支えています。

これらは地域の介護力の強化という点では微妙な事例ですが、住み慣れた地域で継続して生活するには、地域の介護体制作りの強化が不可欠です。介護サービスだけでなく、医療・住民ボランティア・地域住民のインフォーマルなサービスなど、具体的な包括体制が大事だと思います。

#### 質疑応答

意見1 杉並の場合、交通機関を使い広範囲に出かけている人が多いので、少しでもレベルダウンすると交通機関が使えなくなり、近所との付き合いが少ないので、すぐ閉じこもりになってしまいます。外出に向けてのケアプランを作るのにバリアがあります。ケアプランが非常に難しいと感じます。

服部 外出が大事だが、行く場所と行く手段が難しい、またその意欲をどう喚起するのか、との問題提起がありました。地域での工夫があったら発言をお願いします。

栃倉 本人の外出をしたい意欲がどの程度あるのか、どこに行きたいのか、制度上行える範囲が限られているので、場合に応じて区役所に問い合わせています。インフォーマルな制度の情報量がどのくらいあるのかも支援には必要で、それには地域の事業者とのネットワークで努力し情報を得ています。

服部 個別の外出支援は制度の制約があります。デイサービスが少ないという状況も出ていましたが、集団的サービスと個別サービスの組み合わせが効果的であるという調査結果もありました。最初にデイサービスへのお誘いはどうですか？

意見1 要支援や要介護1から自立に向けてのところで難しいです。近所に出られるところがあると自立につながりやすいですが。

島内 今の話は外に出ることが主でしたが、これをやる前に室内でやれること、掃除だとか洗濯とか炊事とかをすることの自立をまずしないと外に出られません。そこをまず確保して、通所リハなどの出るチャンスと組み合わせていくとよいと思います。

服部 杉並の地域の中でつながりをつくったり連携をとる上でアドバイスはありますか？

土屋 見守りについては、在宅介護支援センターとして安心ネットワーク事業を広げることありますが、プライバシーや本人の拒否があるとなかなか広がりません。その方がそこで安心して暮らし続けるということと、それぞれの方の環境や背景を考えると非常に難しいと感じています。

意見2 介護老人保健施設の責任者をしています。杉並区は老人保健施設を作るのが困難な地域だと思います。最近思うのは家で介護するのが無理だと思う人も多く、残念な傾向です。訪問介護事業者協議会の会長として感じたことは、データの中で重度化していて居宅が多く、その一方予防があります。予防と重度化のケアは実際かなり違います。予防は、本人の生き方・生活の仕方を支えること、を一致させることが大事で、ニーズの対応でなく目標の確認をすることが必要だと思います。ケアプランの中で予防として自立度を維持できたということと、共同で評価する仕組みが必要だと思います。また、重度化の人を居宅で看るのならば、ケアプランの中で24時間の巡回介護を事業者も考えないといけないと思います。この地域は施設ができない地域です。地域で重度化を見ていく地域だから、予防も出来る地域としたいと思います。

服部 重度化になっても在宅で暮らし続けることも今日のテーマだと思います。出来る限り在宅で暮らすためにどうしたらいいか、その中で生活のクオリティーを上げながら介護が必要となってもそれを維持して、出来ればもっと生活を改善させるためにどうしたらいいか、が共通のテーマだったと思います。介護報酬も見直され、介護予防サービスも新たに開発される時期で、これからの姿は見えていませんが、集まった皆さんも含め、地域で今日の共通の視点も確認していただき、がんばっていただきたいと思います。

**(別冊) 杉並区介護保険の現状 (一橋大学報告)**

**(別冊) 杉並区自立支援プログラムに基づくケアが要支援・要介護1利用者に及ぼした効果 (東京医科歯科大学保健衛生学研究科)**

## 第3 その他

### 1 検討経過

#### 高齢者地域支援研究会

| 回数     | 月日 | 検討課題等 |  |
|--------|----|-------|--|
| 平成16年度 | 1  | 6月17日 | 1 委員の委嘱・自己紹介<br>2 研究会設置目的及び検討方法<br>3 各検討部会の設置                            |
|        | 2  | 3月24日 | 各検討部会 中間のまとめ について  |
| 平成17年度 | 1  | 8月17日 | 1 地域支援研究会各部会の事業（保健福祉計画に盛り込む事業）について<br>2 介護予防、介護サービスの質確保に向けたシンポジウムの開催について |
|        | 2  | 12月6日 | 「高齢者地域支援研究会」報告書について  |

#### ・高齢者虐待検討部会

|        |   |        |   |
|--------|---|--------|---|
| 平成16年度 | 1 | 6月17日  | 1 区の現状と関連事業、国・都の情報<br>2 部会の目標と計画<br>3 実態把握の方法について |
|        | 2 | 7月22日  | 高齢者虐待に関する調査の方法について                                |
|        | 3 | 8月20日  | 事例調査結果とその分析                                       |
|        | 4 | 9月14日  | 1 事例調査シート集計の報告<br>2 事実確認の実態と問題点                   |
|        | 5 | 10月15日 | 杉並区の高齢者虐待調査について                                   |
|        | 6 | 1月21日  | 杉並区の高齢者虐待調査の結果について                                |
|        | 7 | 2月18日  | 1 杉並区の高齢者虐待調査報告速報について<br>2 部会中間報告案について            |
|        | 8 | 3月24日  | 1 杉並区の高齢者虐待調査報告書について<br>2 高齢者虐待検討部会中間のまとめについて     |

|                |   |       |   |
|----------------|---|-------|---|
| 平成<br>17<br>年度 | 1 | 4月21日 | 1 17年度の部会の進行について<br>2 高齢者虐待予防支援体制の構築について      |
|                | 2 | 5月20日 | 高齢者虐待の予防支援策及び17年度モデル事業について                    |
|                | 3 | 6月23日 | 高齢者虐待の予防支援策及び17年度モデル事業について                    |
|                | 4 | 8月17日 | 1 高齢者虐待の予防支援策（骨子案）について<br>2 保健福祉計画に盛り込む事業について |
|                | 5 | 11月7日 | 1 高齢者虐待モデル事業の報告・検証<br>2 高齢者虐待の予防支援策（素案）について   |
|                | 6 | 12月6日 | 高齢者虐待検討部会報告について                               |

・認知症高齢者支援検討部会

|                |   |        |   |
|----------------|---|--------|---|
| 平成<br>16<br>年度 | 1 | 6月17日  | 認知症高齢者支援検討部会概要説明  |
|                | 2 | 7月13日  | 「認知症高齢者ケアマネジメント推進モデル事業」の概要説明  |
|                | 3 | 8月26日  | 1 認知症ケア実践チームについて<br>2 検討部会の進め方について<br>(1) 提出事例の取り扱いについて<br>(2) 実践チームの会議への出席について |
|                | 4 | 10月14日 | 事例検討会の開催方法について  |
|                | 5 | 2月1日   | 1 事例検討会から抽出した課題について(中間まとめ)<br>2 「認知症高齢者ケアマネジメント推進モデル事業」地域報告会の進め方について            |
|                | 6 | 3月24日  | 1 「認知症高齢者ケアマネジメント推進モデル事業」地域報告会の報告<br>2 認知症高齢者支援検討部会の中間のまとめ                      |
| 平成<br>17<br>年度 | 1 | 6月15日  | 事例検討会からの今後の認知症高齢者施策のについて  |
|                | 2 | 8月17日  | 杉並区における認知症高齢者に対する施策案について  |
|                | 3 | 12月6日  | 認知症高齢者支援検討部会報告について  |

・介護サービスの質の確保検討部会

|                |   |        |  |
|----------------|---|--------|--|
| 平成<br>16<br>年度 | 1 | 6月17日  | 1 「介護サービスの質の確保部会」計画書について<br>2 杉並区の介護保険制度の実施状況について<br>3 「2015年の高齢者介護」と杉並区の現状                                |
|                | 2 | 10月25日 | 1 「介護保険制度の見直しに関する意見」について<br>2 杉並区の介護保険に関する調査について   |
|                | 3 | 12月21日 | 1 杉並区の介護サービスの実施状況<br>2 介護サービスの質の確保の検討<br>3 介護予防の重視と介護サービスの質の確保   |
|                | 4 | 3月24日  | 高齢者地域支援研究会・介護サービスの質の確保部会「中間のまとめ」検討   |
| 平成<br>17<br>年度 | 1 | 4月25日  | 1 介護サービスの質の確保部会本報告に向けた検討<br>2 介護予防・介護サービスの質確保に向けたシンポジウムの検討<br>3 介護予防モデルプランの作成について<br>4 平成17年度の日程確認         |
|                | 2 | 5月30日  | 1 介護サービスの質の確保部会報告書変更箇所の確認<br>2 介護サービス改善のための調査・研究の報告<br>3 介護予防・介護サービスの質確保に向けたシンポジウムの検討                      |
|                | 3 | 8月17日  | 1 地域支援研究会・介護サービスの質の確保部会の保健福祉計画に盛り込む事業の検討<br>2 介護予防・介護サービスの質確保に向けたシンポジウムの進行、役割等の確認<br>3 杉並区の介護保険の現状報告（一橋大学） |
|                | 4 | 8月25日  | 介護予防・介護サービスの質確保に向けたシンポジウム開催  |
|                | 5 | 12月6日  | 介護サービスの質の確保検討部会報告について  |

## 2 委員名簿

### 高齢者地域支援研究会 委員名簿

| 役 職 | 氏 名    | 所 属 等                           | 備 考             |
|-----|--------|---------------------------------|-----------------|
| 副会長 | 大越 扶貴  | 福井大学医学部地域看護学科講師                 | 高齢者虐待           |
|     | 関島 保雄  | 東京弁護士会 高齢者虐待部会                  | 高齢者虐待           |
|     | 竹中 星郎  | 放送大学 客員教授                       | 認知症高齢者支援        |
|     | 野崎 純   | 杉並区医師会                          | 認知症高齢者支援        |
|     | 平野 道代  | 杉並区居宅介護支援事業者協議会<br>ケアマネジメントリーダー | 認知症高齢者支援        |
| 会 長 | 服部 万里子 | 城西国際大学教授                        | 介護サービスの質<br>の確保 |
|     | 菊池 潤   | 一橋大学大学院経済研究科                    | 介護サービスの質<br>の確保 |

### ・高齢者虐待検討部会 委員名簿

| 役 職 | 氏 名    | 所 属 等                   | 備 考                    |
|-----|--------|-------------------------|------------------------|
| 部会長 | 大越 扶貴  | 福井大学医学部地域看護学科講師         | 研究会兼務                  |
|     | 関島 保雄  | 東京弁護士会 高齢者虐待部会          | 研究会兼務                  |
|     | 西脇 世津子 | 杉並区訪問介護事業者協議会           |                        |
|     | 蛭間 正   | 杉並福祉サービス支援センター<br>社会福祉士 |                        |
|     | 浅香 博美  | 東福祉事務所 高齢者支援係長          | (H16.6~H17.6<br>大塚 政子) |
|     | 檜谷 照子  | 和泉保健センター 保健指導担当係長       | (H16.6~H17.3<br>神戸 香苗) |
|     | 神保 明夫  | 保健福祉部介護保険課 相談調整担当主査     |                        |

・認知症高齢者支援検討部会 委員名簿

| 役 職 | 氏 名    | 所 属 等                           | 備 考                    |
|-----|--------|---------------------------------|------------------------|
| 部会長 | 竹中 星郎  | 放送大学 客員教授（医師）                   | 研究会兼務                  |
|     | 野崎 純   | 杉並区医師会                          | 研究会兼務                  |
|     | 平野 道代  | 杉並区居宅介護支援事業者協議会<br>ケアマネジメントリーダー | 研究会兼務                  |
|     | 頼富 淳子  | 新企画出版社（介護関係出版）                  | （H16.6～H17.1）          |
|     | 穴井 かえで | 西福祉事務所 高齢者支援係長                  |                        |
|     | 塩家 智津子 | 高齢者在宅サービス課 保健指導担当<br>係長         | （H16.6～H17.3<br>檜谷 照子） |
|     | 若杉 幸子  | 東福祉事務所 高齢者支援係                   |                        |

・介護サービスの質の確保検討部会 委員名簿

| 役 職 | 氏 名    | 所 属 等           | 備 考           |
|-----|--------|-----------------|---------------|
| 部会長 | 服部 万里子 | 城西国際大学教授        | 研究会兼務         |
|     | 菊池 潤   | 一橋大学大学院経済研究科    | 研究会兼務         |
|     | 土屋 俊彦  | ケア24上井草 所長      |               |
|     | 栃倉 晴美  | 杉並区訪問介護事業者協議会   |               |
|     | 渡辺 純代  | 南福祉事務所 高齢者支援係長  |               |
|     | 平野 ゆり子 | 介護保険課 事業者支援担当係長 |               |
|     | 藺部 悦子  | 介護保険課 認定担当係長    |               |
|     | 畦元 智恵子 | 西福祉事務所 高齢者支援係主査 | （H16.6～H17.3） |

敬称略

### 3 杉並区高齢者地域支援研究会設置要綱

平成16年5月19日  
杉並第10411号

改正 平成17年1月26日杉並第77525号

(目的)

第1条 この要綱は、高齢者地域支援研究会（以下「研究会」という。）の構成及び運営に関し、必要な事項を定めることを目的とする。

(所掌事項)

第2条 研究会の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 高齢者の虐待に関すること。
- (2) 認知症高齢者施策の推進に関すること。
- (3) 介護サービスの質の確保に関すること。
- (4) その他検討が必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 研究会は、学識経験者及び福祉関係者など7名以内の委員をもって構成する。

2 研究会の委員は、各部会の委員を兼ねることができる。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 研究会に会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、研究会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長の指名するものがこれにあたり、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 研究会は、会長が招集し議事を主宰する。

2 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見を聴き、または説明を求めることができる。

(部会)

第7条 研究会に所掌事項について調査・研究を行うため、以下のとおり部会を設置することができる。

- (1) 高齢者虐待検討部会
- (2) 認知症高齢者支援検討部会
- (3) 介護サービスの質の確保検討部会
- (4) 会長が特に検討が必要と認めた部会

2 各部会に部会長を置き、会長の指名する者がこれにあたる。

3 部会長は、部会を招集し、部会の事務を掌握し、部会の検討経過及び調査結果を研究会に報告する。

4 各部会委員は、部会長の指名する者がこれにあたる。

5 高齢者虐待検討部会の庶務は保健福祉部高齢者施策課、認知症高齢者支援検討部会の庶務は保健福祉部高齢者在宅サービス課、介護サービスの質の確保検討部会の庶務は保健福祉部介護保険課において処理する。

(庶務)

第8条 研究会の庶務は、保健福祉部高齢者施策課において処理する。

(研究会設置期間)

第9条 研究会の設置期間は、平成16年5月から平成18年3月31日までとする。

(補則)

第10条 この要綱に定めるもののほか、研究会の運営その他必要な事項については、会長が研究会に諮り定める。

附 則

この要綱は、平成16年5月19日から施行する。

附 則(平成17年1月26日杉並第77525号)

この要綱は、平成17年1月26日から施行する。

「杉並区高齢者地域支援研究会」  
報告書

登録印刷物番号

17 - 0109

平成17年12月 発行

編集・発行

〒166 8570

杉並区 保健福祉部 高齢者施策課

杉並区阿佐谷南1 - 15 - 1

電話03(3312)2111(代表)

この報告書は古紙配合率100%再生紙を使用しています