

認知症・虐待防止対策 主管課長会議資料

平成20年10月7日（火）

厚生労働省 職業安定局高齢・障害者雇用対策部障害者雇用対策課
社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課
老健局計画課認知症・虐待防止対策推進室

認知症・虐待防止対策主管課長会議 目次

| | | |
|---|-------------------------------|----|
| 1 | 認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト報告について | 1 |
| 2 | 平成21年度予算概算要求について | 3 |
| 3 | 認知症対策の積極的な推進及び若年性認知症対策について | 4 |
| 4 | 認知症疾患医療センターの整備促進について | 10 |
| 5 | 高齢者虐待の防止について | 11 |
| 6 | 地域密着型サービスの外部評価制度について | 14 |

【参考資料】

| | | |
|----|--|----|
| 1 | 「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」参考資料 | 24 |
| 2 | 平成21年度概算要求関係資料 | 29 |
| 3 | 平成19年度認知症対策等総合支援事業に係る研修修了者数調べ | 39 |
| 4 | 平成20年度認知症地域支援体制構築等推進事業実施状況 | 40 |
| 5 | 平成20年度認知症ケア高度化推進事業個別訪問相談援助事業 について（案） | 41 |
| 6 | 「認知症サポーター100万人キャラバン」実施状況 | 52 |
| 7 | 「認知症でもだいじょうぶ町づくり事例」検索ページ開通 | 59 |
| 8 | 認知症疾患医療センターの整備について | 60 |
| 9 | 平成19年度高齢者虐待の防止、高齢者の擁護者に対する支援 等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果 | 72 |
| 10 | 認知症対応型共同生活介護の研修に関するQ & A | 91 |

1 認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト報告について

平成20年7月10日、厚生労働大臣の指示により設置された、「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」において、報告書が取りまとめられた。その概要は以下のとおりである。

今後、本プロジェクト報告書を踏まえ、国として認知症対策を更に充実強化していくこととしているが、これらの対策の推進には地方公共団体の積極的な取り組みが必要不可欠であることから、都道府県、指定都市におかれては、貴管内の市区町村と連携して必要な対策に積極的に取組まれない。

【認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト概要】

- 本プロジェクトは、今後の認知症対策をさらに効果的に推進し、「たとえ認知症になっても安心して生活できる社会を早期に構築する」ことが必要との認識の下、厚生労働大臣の指示の下に設置された。
- 本プロジェクトの検討においては、医療、介護等の有識者に参画いただいたとともに、認知症の人の家族や認知症対応型サービスの代表者からのヒアリング等を実施した。
今般、その結果を以下のとおり取りまとめたところである。

I これからの認知症対策の基本方針

- 今後の認知症対策の基本方針は、早期の確定診断を出発点とした適切な対応の促進
- 具体的には、①実態の把握、②研究開発の加速、③早期診断の推進と適切な医療の提供、④適切なケアの普及及び本人・家族支援、⑤若年性認知症対策を積極的に推進するため、財源の確保も含め、必要な措置を講じていく必要がある。

II 今後の認知症対策の具体的内容

1 実態の把握

- 認知症患者数を正確に把握するため、医学的に診断された認知症の有病率調査を実施
- 認知症患者の症状別、医療機関・施設別の利用の実態や、地域における認知症に対する医療・介護サービス資源の実態等について調査を実施
- 要介護認定で使用されている「認知症高齢者の日常生活自立度」は、

より客観的で科学的根拠に基づくものへの見直しを検討

2 研究・開発の促進

- 今後5年以内に、アルツハイマー病の促進因子・予防因子を解明し、有効な予防方法を見いだすことを目標とした研究を促進
- 今後5年以内に、アルツハイマー病について早期に、確実に、身体に負担をかけない診断が可能となるよう、アミロイドイメージングによる画像診断、血液中のバイオマーカー等の早期診断技術の実用化を目標とした研究を推進
- 資源を集中し、今後10年以内にアルツハイマー病の根本的治療薬の実用化を目標とした研究を推進

3 早期診断の推進と適切な医療の提供

- 認知症診療ガイドラインの開発・普及、専門医療機関の整備等により早期診断の促進とBPSDの急性期や身体合併症への適切な対応を促進
- 認知症の専門医療機関である認知症疾患医療センターを全国に150か所整備し、地域包括支援センターとの連携担当者を新たに配置
- 認知症の専門医療を提供する医師の育成や研修体系の構築

4 適切なケアの普及及び本人・家族支援

- 認知症ケアの標準化・高度化に向けた取組みの推進
- 認知症連携担当者を配置する地域包括支援センターを認知症疾患医療センターに対応して新たに全国に整備し、医療から介護への切れ目のないサービスを提供
- 身近な地域の認知症介護の専門家等が対応するコールセンターを設置
- 市町村等による定期的な訪問相談活動等きめ細やかな支援の取組みを推進
- 「認知症を知り地域をつくる10か年」構想等の推進

5 若年性認知症対策

- ① 気軽に相談できる全国1か所の若年性認知症コールセンターを設置し、
- ② 認知症連携担当者が新たに診断された若年性認知症の人を把握し、本人の状態に合わせて雇用・就労サービスや障害者福祉、介護サービスにつなぐとともに、
- ③ 医療・福祉と雇用・就労の関係者からなる若年性認知症就労支援ネットワークの創設、

- ④ 若年性認知症ケアのモデル事業の実施による研究・普及、
 - ⑤ 国民、企業等への広報啓発
- 等により、「若年性認知症総合対策」を推進

2 平成21年度予算概算要求について

平成21年度予算概算要求においては、先に行われた「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」からの提言等を踏まえ、以下の事業を新たに要求しているところである。

都道府県、指定都市におかれては、地方負担が必要な事業の財源の確保及びコールセンターや認知症連携担当者等の体制整備が円滑に進められるよう検討を始められたい。

特に、認知症連携担当者は、全国150か所の地域包括支援センターに設置することとしている。当該担当者は認知症介護指導者や認知症サポート医等認知症ケアの専門的知識、経験を有する者の配置を想定しているが、具体的な要件については、有識者の意見等を踏まえ、改めて連絡する。

各都道府県、指定都市におかれては、適切な人材の確保方策等について検討を始められたい。

(1) 認知症対策普及・相談・支援事業

認知症の本人や家族に対し、精神面も含めた様々な支援を推進するため、認知症介護の専門家や経験者等が対応するコールセンターを都道府県、指定都市に各1か所設置することにより、地域の実情に応じた効果的な支援を行う事業。

- ・ 実施主体：都道府県、指定都市
- ・ 負担割合：国1/2、都道府県、指定都市1/2

(2) 認知症ケア多職種共同研修・研究事業

地域における認知症対策についての意識の向上と共通理解を図るため、認知症高齢者の医療・福祉・介護等に携わる地域の専門職や、ボランティア団体、行政機関、家族会など認知症地域ケアネットワークに携わる地域の団体に対し研修等を実施する事業。

- ・ 実施主体：市町村

- ・ 負担割合：国1／2、都道府県1／4、市町村1／4

(3) 認知症対策連携強化事業

認知症疾患医療センターが整備されることに伴い、地域包括支援センターに認知症連携担当者を新たに配置し、地域における認知症ケア体制及び医療との連携体制の更なる強化を図るための事業。

- ・ 実施主体：市町村
- ・ 負担割合：国10／10

(4) 若年性認知症対策総合推進事業

若年性認知症者に対する就労継続支援、日中活動支援、またこれらの支援を可能とする地域ネットワークの構築やケアモデル事業等による、若年性認知症者に対する総合的な支援を実施するための事業。

- ・ 実施主体：都道府県
- ・ 負担割合：国1／2、都道府県1／2（一部国10／10）

(5) 認知症疾患医療センター運営事業

認知症の専門的医療の提供体制を強化するため、鑑別診断、専門医療相談、周辺症状の急性期や身体合併症への対応、医療情報提供等を行うとともに、認知症を専門としない一般開業医等への研修を行う認知症疾患医療センターについて、新たに担当者を配置することで介護との連携を強化することとし、その運営に必要な経費を補助するものである。

- ・ 実施主体：都道府県、指定都市
- ・ 負担割合：国1／2、都道府県、指定都市1／2

3 認知症対策の積極的な推進及び若年性認知症対策について

(1) 研修事業の活用について

国庫補助による研修については、認知症対応型サービスの質の確保、かかりつけ医等による認知症の早期発見、早期対応の促進、高齢者の権利擁護の推進体制の構築等に資する重要な事業であり、その受講者も年々増加しているところであるが、事業所開設希望者等が、開催頻度が少ないなどのために研修を受講できないケースなど、地域のニーズに対応できていないといった課題も聞か

れるので、都道府県、指定都市におかれては、研修受講ニーズを踏まえ、計画的に実施されたい。

(2) 認知症サポート医及び研修修了かかりつけ医に関する適切な情報提供について

認知症サポート医やかかりつけ医認知症対応力向上研修を修了した医師は、認知症医療や認知症地域ケアの推進に当たり必要不可欠な存在であり、都道府県・指定都市内の認知症対策の関係者が、これらの者の情報を共有することは極めて重要である。

このため、認知症サポート医や研修修了かかりつけ医の名前及び所属医療機関名等については、管内医師会及び市区町村との連携の下、地域包括支援センターに対する積極的な情報提供をお願いしたい。

なお、(1)及び(2)の研修事業について、参考資料に都道府県・指定都市別の実施状況を掲載しているので、参照の上、今後も積極的に取り組まれない。

(3) 都道府県内での認知症地域支援体制構築等推進事業の成果の普及について

認知症の方ができるだけ住み慣れた地域で生活を継続できるようにするためには、地域包括支援センターを中核とした地域において、認知症サポート医やかかりつけ医、認知症介護指導者、キャラバンメイトや認知症サポーター、介護施設・事業所、民生委員、認知症の本人やその家族に対する支援団体、関係行政機関、権利擁護関係者、NPO団体、近隣商店等の関係者が有機的な連携体制を構築して適切に支援することが重要であるとの観点から、昨年度より本事業を実施しているところである。

本事業の初年度である平成19年度においては38都道府県が、今年度については42都道府県及びそのモデル地域において鋭意取り組まれている所である一方、未実施の地域もあるところである。

各地域の実情に応じた認知症地域支援体制の構築は、今後の認知症対策を進めるに当たって、全国各地における喫緊の課題であるものと認識しており、国庫補助10/10である本事業の活用により、モデル地域の育成と事例の普及等に積極的に取り組まれない。

なお、本事業は、モデル地域での成果を広く都道府県内に普及し、全国各地域において、認知症地域支援体制が構築されることが極めて重要なので、当該普及について積極的に努められたい。

(4) 若年性認知症対策について

ア 若年性認知症の現状と課題

若年性認知症は、65歳未満のいわゆる現役世代が発症するが、若年性認知症に対する認識不足のために診断が遅れ、既に症状が進行し社会生活が事実上困難となるケースや、活用が可能な福祉や雇用の施策があまり知られておらず、経済的な面も含めて本人とその家族の生活が困難な状況になるケースがあることなどが指摘されている。

このため、認知症高齢者に対するグループホームやデイサービス等の介護サービスの充実はもとより、若年性認知症に対する理解の促進や雇用継続・就労支援、障害者手帳の早期取得や障害基礎年金の受給などに対する支援を行い、これらの施策の中から若年性認知症の一人一人ひとりの状態に応じた支援を図る体制を構築することが必要である。

イ 若年性認知症の特徴

- (ア) 65歳未満のいわゆる現役世代が発症する。
- (イ) 国民及び医療・介護・福祉関係者、行政の認識が不足しており相談先も少ない。
- (ロ) 認知症は高齢者特有の疾患であるという誤解から、本人や周囲の気づきが遅く、精神疾患と混同されたり、症状が進行してから診断される場合がある。
- (ハ) 必要とされる支援が下記のとおり多種多様であり、担当する行政も多部署にわたる。
 - a 就労中の者に対する雇用継続支援
 - b 離職後の日中活動
 - c 住まいの場の提供
 - d 家族も含めた経済的な問題に対する支援
- (ニ) 年齢が若く、障害されていない機能が多いため、本人の苦悩も大きく、また、体力もあることから、家族等の介護負担も大きい。また40歳未満で発症した場合等介護サービスを円滑に利用できないケースもある。
- (ホ) 介護サービスの他就労支援等支援内容が多岐に亘るため若年性認知症に対応した地域ケア体制が整備されていない。
- (ヘ) 高齢者に比べると若年の認知症は数が少ないため、若年性認知症者を支援した経験が少ない事業所が多い。

ウ 若年性認知症者に対する支援

若年性認知症者を介護サービスの対象者としてのみ捉えた場合、他の利用者との年齢の違いから高齢者を対象とした介護サービスの利用が適当でないケースや、40歳未満で対象とならないケースなどは十分な対応ができないことになる。

しかしながら、若年性認知症を精神障害の一類型として捉えると、雇用継続等に関する支援や障害福祉サービスの利用など、介護サービス以外で活用が可能なサービスが多くある。若年性認知症のほとんどが進行性の疾患によるものであることから、そのときの状態に応じて介護サービス、障害福祉サービス等を適切に選択又は組み合わせ、必要なサービスを不足なく受けられるようにすることが重要である。

また、行政におけるこれらのサービスの担当部署は多岐にわたるため、関係部署間の連携を密にして相談に訪れた利用者や家族が不便を感じることがないようにすることが重要である。

下記に、介護サービス以外で活用が可能な主な事業について紹介するので、これらの事業を適切に活用するため、管内のハローワーク、障害者職業センター、障害福祉サービス事業所、介護サービス事業所との連携を密にするとともに、関係者への研修の実施等について特段のご配慮をお願いしたい。

(ア) 雇用継続等に関する支援（16ページ～22ページを参照）

(イ) 障害福祉施策を活用した支援

若年性認知症の方については、障害福祉施策の活用による就労支援や日中活動、居住サービス等の支援を受けることが可能である。

障害福祉施策には、障害者自立支援法に基づき全国統一的に実施される障害福祉サービスと、自治体の判断により実施される地域生活支援事業がある。

a 主な障害福祉サービス

(a) 就労支援を含む日中活動系サービス

① 就労継続支援事業（A（雇用）型、B（非雇用）型）

通常の事業所に雇用されることが困難な障害者に対し、就労の機会を提供するとともに、生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、その知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う事業所。

② 生活介護

常時介護を要する障害者に対し、入浴、排せつ又は食事の介護、

創作的活動又は生産活動の機会を提供する事業所。

(b) 訪問系サービス

① 居宅介護

障害者等に対し、居宅において入浴、排せつ又は食事等の介護等を行う事業

② 行動援護

知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する障害者等であって常時介護を要する方に対し、当該障害者等が行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護、外出時における移動中の介護等を行う事業

(c) 居住系サービス

① 共同生活介護（ケアホーム）

障害者につき、主として夜間において、共同生活を営むべき住居において入浴、排せつ又は食事の介護を行う事業

② 共同生活援助（グループホーム）

地域において共同生活を営むのに支障のない障害者につき、主として夜間において、共同生活を営むべき住居において相談その他の日常生活上の援助を行う事業

b 地域生活支援事業

(a) 地域活動支援センター

創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進などの機会を提供する事業所。

(b) 移動支援事業

障害者等が円滑に外出することができるよう、障害者等の移動を支援する事業

(注) 介護保険法における第2号被保険者（40歳以上の者）の場合は、介護保険サービスを優先して受けることとなるが、利用可能な介護サービスが身近にないなど介護保険サービスを利用することが困難と市町村が認める場合、就労継続支援等の障害福祉サービスに固有のサービスを利用する場合、また、40歳未満の者である場合等は、障害福祉サービスの利用が可能となっている。

エ 今後の若年性認知症対策

厚生労働省においては、来年度から総合的な若年性認知症対策を実施する

ため、平成21年度予算概算要求において、次の事業に関する予算を要求している。

(7) 若年性認知症専用コールセンター（全国1カ所）の開設

広報・啓発に併せ、若年性認知症の総合相談窓口としてコールセンターを全国1カ所に配置し、若年性認知症に関する疑問、悩み、今後の支援策等について回答するとともに、相談者の地域の適切な支援機関へつなぐ。

(4) 若年性認知症自立支援ネットワーク構築事業

各都道府県単位の障害者就労支援ネットワークに介護や雇用関係者が参画し、当該ネットワークの資源を活用した若年性認知症者の自立支援を実施する。

a ネットワーク会議の開催

b 各施策へのつなぎ

地域包括支援センターに新たに配置する認知症連携担当者が中心となり、若年性認知症者の雇用継続から高齢期までの各期における適切な支援を各事業者へつなぐ。

c 理解促進

パンフレットの作成等により、企業や福祉施設等に対し、若年性認知症についての理解促進を図る。

(7) ネットワーク研修事業

障害福祉サービス従事者や企業関係者等認知症者に対する支援に携わる者に対して研修を行い、認知症に対する理解促進を図る。

(エ) 広報・啓発

全国紙への全面広告等により、若年性認知症者に対する理解促進、早期発見のための早期診断の勧め等について広報を行う。

(4) 若年性認知症ケア・モデル事業

若年性認知症の特性に応じた先駆的な事業（例：就労支援等の日中活動支援、ケア手法の構築等）を実施する事業所に対し支援し、当該事業を広く普及させるための事業を実施する。

(カ) 実施主体 都道府県

(キ) 負担割合 (2)、(3)、(5) …国1/2、都道府県1/2

(1)、(4) …国10/10

(5) 認知症ケア高度化推進事業の実施状況及び協力依頼について

本事業は、認知症の方々やその家族のニーズに適切に対応するため、国内外の認知症ケア実践例及びその効果に関する情報の集積、分析評価、情報発信を行うもので、今年度から認知症介護研究・研修東京センター（以下「東京センター」という。）が実施しており、現在は認知症ケアの実践例の収集・分析等を行っているところである。

また、平成21年1月からは、本事業の情報発信として、「戸別訪問相談援助事業」の実施が予定されている。事業所・施設からの要請に応じて認知症介護指導者が訪問し、相談・援助を行う事業であるが、戸別訪問を要請する施設・事業所の公募、認知症介護指導者等の選任など一定の事務に際し都道府県のご協力をお願いしたい。詳細は参考資料を参照の上、東京センターに照会願いたい。

(6) 各自治体における認知症対策の積極的な実施について

「認知症を知り地域をつくる」キャンペーンの一環である認知症サポーター等養成事業等の自治体別の実施状況には一定の格差があるが、この取組みは今後の認知症対策を進めるに当たって極めて重要である。参考資料に認知症サポーター養成研修の実施状況を掲載しているのので、参照の上、今後も積極的に取り組まれない。

なお、今般、「認知症でもだいじょうぶ」町づくりキャンペーンにおいて、「認知症でもだいじょうぶ町づくり事例」検索ページが完成したところである (<http://www.ninchisho100.net/>)。認知症になっても住み慣れた地域で暮らしていけるよう、全国で取り組まれている様々な活動事例について検索出来るようになっていたので活用されたい。

(7) 平成20年度認知症グループホーム実態調査について

毎年度実施している認知症グループホーム実態調査について、本年度も年内を目途に、10月1日を調査日とする調査を実施することとしているので、都道府県、指定都市におかれては、昨年度に引き続きご協力をお願いしたい。

4 認知症疾患医療センターの整備促進について

認知症疾患医療センターについては、平成20年度からの新規事業であること等から、その整備が十分に進んでいない状況にある。本センターについては、地

域における認知症医療及び医療と介護の連携の中核として位置付けており、認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクトの報告等を踏まえ、来年度概算要求においても、機能の更なる充実のための経費を盛り込んでいる。

各自治体におかれては、本センターの地域の認知症対策における役割の重要性等を十分にご理解いただき、その整備を早急に進めていただくようお願いする。

5 高齢者虐待の防止について

(1) 養介護施設従事者等に対する啓発

ア 虐待防止法の内容の周知徹底

高齢者虐待防止法の施行から2年が経過するが、昨年度、特養及び老健を対象に行われた認知症介護研究・研修センターの調査によれば、法についての理解が現場責任者以外では5割を下回り、特に経験年数3年未満の職員では3割に満たないなどとなっており、認識の低さが懸念される。都道府県・市町村においては、事業者に対する実地指導などに際して、法の内容の周知徹底を図るようお願いしたい。

イ 職員に対する研修の実施

養介護施設等における虐待を防止するためには、職員一人ひとりが虐待に対する正しい知識を持って日々の介護にあたることが重要である。そのためには、職員に対する虐待防止のための研修が行われることが必要であり、都道府県にあつては高齢者権利擁護等推進事業の活用などにより、施設等職員に対する研修の機会の確保に努められたい。また、施設等にあつても積極的に所内研修などの研鑽を積まれるよう、実地指導などにあつての指導をお願いしたい。(その際の資料として、認知症介護研究・研修センターが「高齢者虐待を考える」(養介護施設従事者等による高齢者虐待防止のための事例集)を作成しているので活用されたい。)

(2) 養護者に対する支援・啓発

ア 認知症理解の推進、認知症高齢者家庭への支援

昨年度同様、本年度の調査においても、被虐待高齢者のうち認知症日常生活自立度がⅡ以上の方が4割以上を占めていたことから、認知症高齢者を養護する家族に対して、認知症の症状の特徴などに対する理解の促進と、介護等についての重点的な援助を行われたい。

イ 虐待の発生の可能性が高い家庭への積極的な支援

調査結果では、認知症以外にも、虐待の事例について、被虐待者の性別、年齢、虐待者との続柄などに、昨年度と同様の一定の傾向が見られたところであり、市町村においては、これらハイリスクなグループの把握と支援を重点的かつ積極的に行われたい。

(3) 市町村の体制整備

ア 窓口周知未実施市町村に対する指導 再周知の実施

市町村の体制整備のうち、窓口設置及び周知については、昨年度から全市町村での早期完了をお願いしてきたところであるが、今回の調査においては、ごく一部の市町村を残すのみとなった。まだ取組の行われていない市町村については、これらが法に定められた手続きであることから、速やかに実施するようご助言をお願いしたい。また、窓口周知については、住民への浸透を図るため、機会を捉えて継続的な広報をお願いしたい。

イ 関係者による対応手順の理解の共有

調査結果では、独自のマニュアルや対応指針の策定について実施率が低い結果であった。高齢者虐待については、事案の発生に対して速やかな対応が求められることから、あらかじめ関係者間で対応手順の理解を共有することが必要である。そのため、それぞれの市町村の状況に応じた対応手順を整理しておくことが望ましい。この際、名称や内容にこだわることなく、真に必要なとされる事項について関係者間で協議整理し、その内容を文書化しておくことが重要であることに留意されたい。

ウ ネットワーク構築の推進

調査結果では、昨年度に引き続いて関係機関とのネットワークの構築の取組が低い結果であった。虐待の原因には、身体的、精神的、社会的、経済的要因等様々な問題があるものと考えられることから、高齢者虐待の発生予防・早期発見、虐待を受けた高齢者や養護者に対する適切な支援を行うためには、関係団体、関係機関等との連携・協力体制を構築して対応することが重要である。取組が低い要因として、特に小規模市町村においては虐待事例が少なく、組織化が難しいことが挙げられるが、必ずしも新たな組織に限らず、それぞれの市町村の持つ既存のネットワーク等を活用することも有効であると考えられるので、各市町村の創意工夫により関係団体等との適切な連携が図られるよう、積極的な取組をお願いしたい。

(4) 市町村に対する都道府県の支援

都道府県は、法第19条により、養護者による高齢者虐待に関して、市町村相互間の連絡調整、情報の提供その他必要な援助を行うものとされており、広域的見地から、市町村の虐待対応についての積極的な支援をお願いしたい。特に権利擁護相談窓口の設置については、対応困難事例における有効なサポートとなるものと考えているので取組をお願いしたい。なお、高齢者権利擁護等推進事業については、平成21年度においても必要な額を確保したいと考えているので、各都道府県においても必要な予算の確保をお願いしたい。

(5) 成年後見制度の利用促進

法第28条は、成年後見制度の利用促進を定めているが、今回の調査において虐待のあった事例のうち、制度の利用が行われているものは少数であった。また、制度利用に際しての経済的負担の軽減を図る成年後見制度利用支援事業についても、昨年度の実施団体は、846団体であり、全体の約半数に止まっている。成年後見制度は認知症高齢者等の権利擁護、虐待防止を図る上で重要な制度であり、市町村長申立の活用も含め、市町村の積極的な取組をお願いしたい。

(6) その他

ア 指定都市、中核市の養介護施設従事者等による虐待の都道府県への報告義務

法第22条第2項は、要介護施設従事者等による高齢者虐待に関する事項の都道府県への報告について、指定都市及び中核市については、厚生労働省令で定める場合を除き適用しないことと規定している。ここでいう厚生労働省令は施行規則のことであるが、その第2条において、厚生労働省令で定める場合とは、養介護施設従事者等による高齢者虐待の全ての事例とされており、結局、指定都市及び中核市についても都道府県への報告が必要である。

法の規定は大都市特例を念頭に置いたものであったが、同時に法は都道府県による要介護施設従事者等による高齢者虐待の公表を定めており、そのためには指定都市、中核市の事例も把握する必要があることから、省令においてその調整を図ったものである。

従って、指定都市及び中核市についても都道府県への報告義務があるので、

ご留意いただきたい。

6 地域密着型サービスの外部評価制度について

(1) 外部評価の適切な実施について

地域密着型サービス（小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型共同生活介護）の外部評価制度（以下「外部評価制度」という。）については、サービスの質の評価の客観性を高めるとともに、評価結果の公開等を通じて介護サービス事業者自らが常にサービスの質の改善を図ることを支援する仕組みである。本制度に係る各都道府県の実施状況をみると格差があるが、利用者に対する良質なサービスの提供に格差が生じることがないように、各都道府県において主体的かつ積極的に取り組まれない。

(2) 情報公表制度の追加施行に伴う対応

外部評価制度については、平成21年度から、介護サービス情報の公表制度（以下「情報公表制度」という。）において地域密着型サービスが追加施行される予定であることを踏まえ、次の方向性で見直しを検討しているので了知されたい。

なお、具体的な見直し内容が明らかになり次第、改めて連絡する。

ア 外部評価制度と情報公表制度に係る事務負担、調査負担等の軽減方策の検討

小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型共同生活介護の事業者は、平成21年度以降、事業所ごとに、外部評価制度と情報公表制度の調査を受けることとなる予定である。このため、事業者に過剰な事務負担、調査負担等が生じないように、調査方法の効率化（同一実施日等）等負担の軽減方策を検討しているところである。

イ 「外部評価項目」等の見直しについて

(ア) 「情報提供票」の見直し

外部評価制度の「情報提供票」については、情報公表制度の「基本情報」との重複を排除した様式に見直し、不足する情報は「基本情報」を併用する仕組みを検討中である。

(イ) 「自己評価項目」及び「外部評価項目」の見直し

外部評価制度の「自己評価項目」及び「外部評価項目」については、情報公表制度の「調査情報」との重複を排除する。具体的には、利用者の介護サービスの選択に必要であり、客観的事実確認が可能な項目については「調査情報」とし、サービスの質の確保・改善のための評価が必要な項目については「自己評価項目」及び「外部評価項目」とすることを検討中である。

(3) その他

ア 評価手数料水準の適正化

外部評価制度は、介護保険法及び指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（厚生労働省令）に基づく公的な事業であり、評価機関が当該事業により過度の剰余を得ることは好ましくないものと考えられる。また、評価機関は、外部評価事業の経営状況を公開し、評価を受ける介護サービス事業者の理解が得られる水準の評価手数料を定めることが望ましいものと考えられる。このような観点から、各都道府県が選定する評価機関に対する指導、助言を行われたい。

イ 評価調査員研修の実施方法の見直し

評価調査員研修については、現在、評価機関が自ら又は委託により実施することとしているが、評価機関が自ら行う研修については、研修修了状況の把握が困難であり、ひいては、評価調査員の質の確保に支障を生じることが考えられることから、その仕組みについて見直しを検討中である。

なお、具体的な見直し内容が明らかになり次第、改めて連絡する。

障害者雇用促進法の概要

【目的】 障害者の雇用義務等に基づく雇用の促進等のための措置、職業リハビリテーションの措置等を通じて、障害者の職業の安定を図ること。

事業主に対する措置

| | |
|---------------|---|
| 雇用義務制度 | <p>事業主に対し、障害者雇用率に相当する人数の身体障害者・知的障害者の雇用を義務づける</p> <p>民間企業1. 8%</p> <p>国、地方公共団体、特殊法人等2. 1%</p> <p>都道府県等の教育委員会2. 0%</p> <p>※1 大企業等において、障害者を多数雇用する等一定の要件を満たす会社（特例子会社）を設立した場合、企業グループでの雇用率適用も認めている。</p> <p>※2 精神障害者（手帳所持者）については、雇用義務の対象ではないが、各企業の雇用率（実雇用率）に算定することができる。</p> |
| 納付金制度 | <p>障害者の雇用に伴う事業主の経済的負担の調整を図る</p> <p>○ 障害者雇用納付金（雇用率未達成事業主） 不足1人月額5万円徴収（常用労働者301人以上）</p> <p>○ 障害者雇用調整金（雇用率達成事業主） 超過1人月額2万7千円支給（常用労働者301人以上）</p> <p>※ この他、300人以下の事業主については報奨金制度あり（超過1人月額2万1千円支給）</p> <p>・ 上記のほか、在宅就業障害者に仕事を発注する事業主に対する特例調整金・特例報奨金の制度がある。（在宅就業障害者支援制度）</p> |
| 各種助成金 | <p>障害者を雇い入れるための施設の設置、介助者の配置等に助成金を支給</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者作業施設設置等助成金 ・ 障害者介助等助成金 ・ 重度障害者多数雇用事業所施設設置等助成金 等 |

障害者本人に対する措置

| | |
|-----------------------|--|
| 職業リハビリテーションの実施 | <p>地域の就労支援関係機関において障害者の職業生活における自立を支援 ＜福祉施策との有機的な連携を図りつつ推進＞</p> <p>○ ハローワーク（全国558か所） 障害者の態様に応じた職業紹介、職業指導、求人開拓等</p> <p>○ 地域障害者職業センター（全国47か所） 専門的な職業リハビリテーションサービスの実施（職業評価、準備訓練、ジョブコーチ等）</p> <p>○ 障害者就業・生活支援センター（全国205か所） 就業・生活両面にわたる相談・支援</p> |
|-----------------------|--|

雇用率制度の対象障害者

(改正前)

| | | 30時間以上 | 20～30時間 |
|-------|----|--------|---------|
| 身体障害者 | | ○ | — |
| | 重度 | ◎ | ○ |
| 知的障害者 | | ○ | — |
| | 重度 | ◎ | ○ |
| 精神障害者 | | — | — |



(改正後)

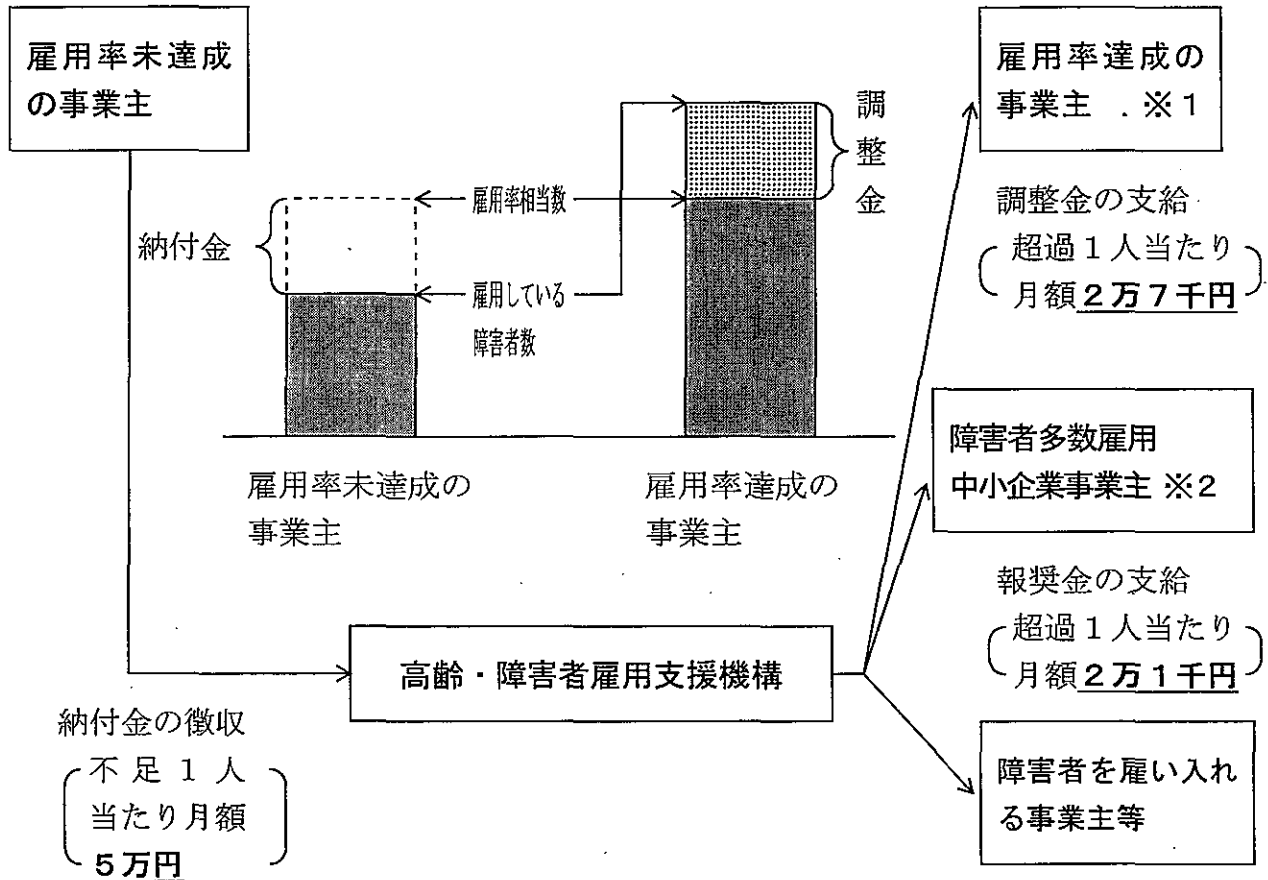
| | | 30時間以上 | 20～30時間 |
|-------|----|--------|---------|
| 身体障害者 | | ○ | — |
| | 重度 | ◎ | ○ |
| 知的障害者 | | ○ | — |
| | 重度 | ◎ | ○ |
| 精神障害者 | | ◎ | △※ |

◎・・・ダブルカウント △・・・0.5人分カウント

※ 精神障害者の特性を踏まえ、週所定労働時間が20時間以上30時間未満の短時間労働者についても、0.5人として雇用率を適用。

障害者雇用納付金制度の概要

障害者の雇用に伴う事業主の経済的負担の調整を図るとともに、全体としての障害者の雇用水準を引き上げることを目的に、雇用率未達成企業（常用労働者301人以上）から納付金を徴収し、雇用率達成企業に対して調整金、報奨金を支給するとともに、障害者の雇用の促進等を図るための各種の助成金を支給している。



常用労働者301人以上の企業から徴収し、300人以下の中小企業からは徴収していない。

障害者を雇い入れるために、作業施設の設置・整備を行ったり、重度障害者の雇用管理のために職場介助者を配置したりする事業主等に対して助成金を支給

※1 常用労働者301人以上

※2 常用労働者300人以下で障害者を4%又は6人のいずれか多い数を超えて雇用する事業主

プライバシーに配慮した障害者の 把握・確認ガイドラインの概要

— 事業主の皆様へ —

障害者雇用率制度や障害者雇用納付金制度の適用に当たっては、各事業主において、障害者である労働者の人数、障害種別、障害程度等を把握・確認していただく必要がありますが、これらの情報については、個人情報保護法をはじめとする法令等に十分留意しながら、適正に取り扱っていただく必要があります。

また、今般の障害者雇用促進法改正に伴い、精神障害者に対して雇用率制度が適用されることになりましたが(平成 18 年 4 月施行)、特に在職している精神障害者の把握・確認の際は、プライバシーに配慮する必要があります。

このため、障害者本人の意に反した制度の適用等が行われないう、制度の対象となるすべての障害者(身体障害・知的障害・精神障害)を対象として、「プライバシーに配慮した障害者の把握・確認ガイドライン」を策定しました。

企業の皆様におかれては、このガイドラインにより、障害者の適正な把握・確認に努めていただくよう、お願いいたします。

このパンフレットは、「プライバシーに配慮した障害者の把握・確認ガイドライン」の内容をより簡潔にまとめたものです。詳細につきましては「プライバシーに配慮した障害者の把握・確認ガイドライン」をご覧ください。

ご不明な点等につきましては、各都道府県労働局または最寄りのハローワークまでお問い合わせください。

厚生労働省
都道府県労働局
公共職業安定所(ハローワーク)

職業リハビリテーションの実施体制の概要

障害者一人ひとりの特性に配慮した職業指導、職業紹介等の職業リハビリテーションを、医療・保健福祉・教育等の関係機関の連携のもとに実施。

1 公共職業安定所

就職を希望する障害者の求職登録を行い（就職後のアフターケアまで一貫して利用）、専門職員及び職業相談員がケースワーク方式により障害の種類・程度に応じきめ細かな職業相談・紹介、職場定着指導を実施

2 障害者職業センター（独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構）

(1) 障害者職業総合センター〔1センター〕

職業リハビリテーションに関する研究、技法の開発、専門職員の養成等の実施

(2) 広域障害者職業センター〔3センター〕

（国立職業リハビリテーションセンター、国立吉備高原職業リハビリテーションセンター、せき髄損傷者職業センター）

障害者職業能力開発校や医療施設等と密接に連携した系統的な職業リハビリテーションの実施

(3) 地域障害者職業センター〔各都道府県1センター、5支所〕

障害者に対して、職業評価、職業指導、職業準備及び職場適応援助等の専門的な職業リハビリテーション、事業主に対する雇用管理に関する助言等を実施

3 障害者雇用支援センター

（都道府県知事が指定した民法法人が設置・運営）〔11センター〕

就職が特に困難な障害者に対する職業準備訓練を中心とした雇用支援を実施

4 障害者就業・生活支援センター

（都道府県知事が指定した社会福祉法人、NPO法人等が運営）〔205センター〕

障害者の身近な地域において、雇用、保健福祉、教育等の関係機関の連携拠点として、就業面及び生活面における一体的な相談支援を実施

5 障害者職業能力開発校

（国及び県が設置、都道府県、高齢・障害者雇用支援機構が運営）〔国立13校、府県立6校〕

訓練科目・訓練方法等に特別の配慮を加えつつ、障害の特性に応じた職業訓練、技術革新の進展等に対応した在職者訓練等を実施

※ 民間の能力開発施設（事業主、民法法人等が運営）〔22施設〕

民間施設において、障害者の職業に必要な能力を開発し、向上させるための教育訓練事業（厚生労働大臣の定める基準に適合するもの）を実施

地域障害者職業センターの概要

1. 趣旨

地域障害者職業センターは、公共職業安定所との密接な連携のもと、障害者に対する専門的な職業リハビリテーションを提供する施設として、全国47都道府県に設置されている。

2. 設置及び運営

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構

3. 事業の概要

障害者一人ひとりのニーズに応じて、職業評価、職業指導、職業準備訓練及び職場適応援助等の各種の職業リハビリテーションを実施するとともに、事業主に対して、雇用管理上の課題を分析し、雇用管理に関する専門的な助言その他の支援を実施。

○ 職業評価

就職の希望などを把握した上で、職業能力等を評価し、それらを基に就職して職場に適応するために必要な支援内容・方法等を含む、個人の状況に応じた職業リハビリテーション計画を策定。

○ 職業準備支援

ハローワークにおける職業紹介、ジョブコーチ支援等の就職に向かう次の段階に着実に移行させるため、センター内での作業体験、職業準備講習、社会生活技能訓練を通じて、基本的な労働習慣の体得、作業遂行力の向上、コミュニケーション能力・対人対応力の向上を支援。

○ 職場適応援助者（ジョブコーチ）支援事業

障害者の円滑な就職及び職場適応を図るため、事業所にジョブコーチを派遣し、障害者及び事業主に対して、雇用の前後を通じて障害特性を踏まえた直接的、専門的な援助を実施。

○ 精神障害者総合雇用支援

精神障害者及び事業主に対して、主治医等の医療関係者との連携の下、精神障害者の新規雇入れ、職場復帰、雇用継続のための様々な支援ニーズに対して、専門的・総合的な支援を実施。

○ 事業主に対する相談・援助

障害者の雇用に関する事業主のニーズや雇用管理上の課題を分析し、事業主支援計画を作成し、雇用管理に関する専門的な助言、援助を実施。

○ 地域における職業リハビリテーションのネットワークの醸成

障害者就業・生活支援センター、障害者雇用支援センター等からの依頼に応じ、職業評価等をはじめとする技術的、専門的事項についての援助を実施。

また、医療、保健、福祉、教育分野の関係機関に対し、職業リハビリテーション推進フォーラム等を通じて、職業リハビリテーションに関する共通認識を醸成し、地域における就労支援のネットワークを形成。

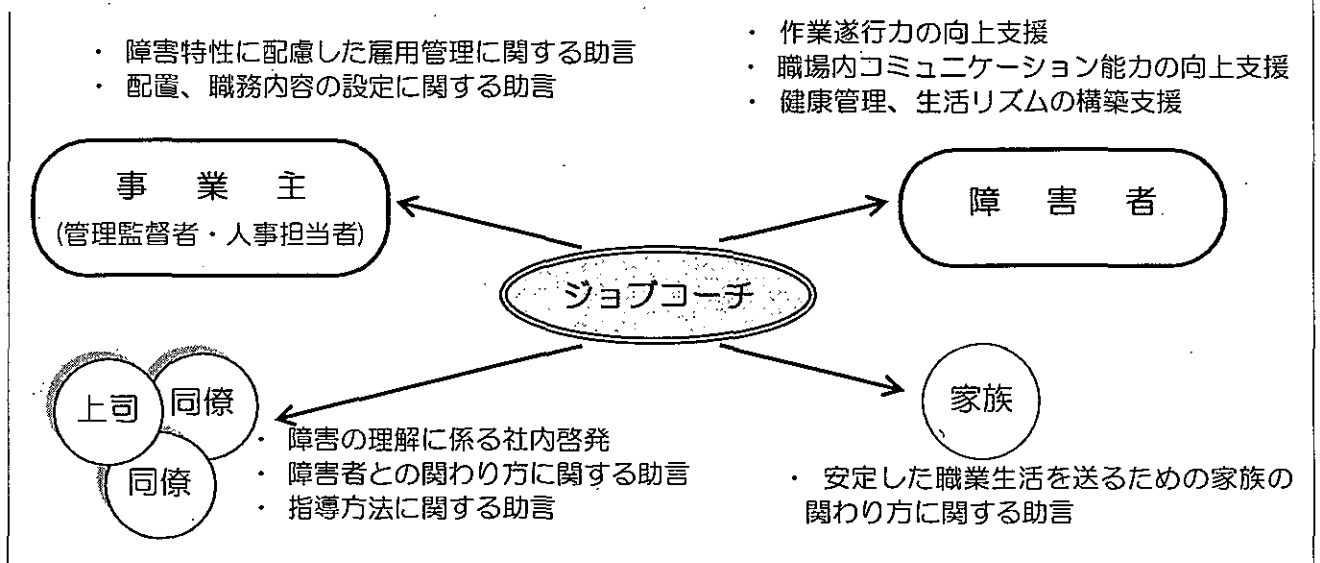
職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援について

知的障害者、精神障害者等の職場適応を容易にするため、職場にジョブコーチを派遣し、きめ細かな人的支援を行う。
 地域障害者職業センターにおいてジョブコーチを配置して支援を実施するとともに、就労支援ノウハウを有する社会福祉法人等や事業主が自らジョブコーチを配置し、ジョブコーチ助成金を活用して支援を実施。

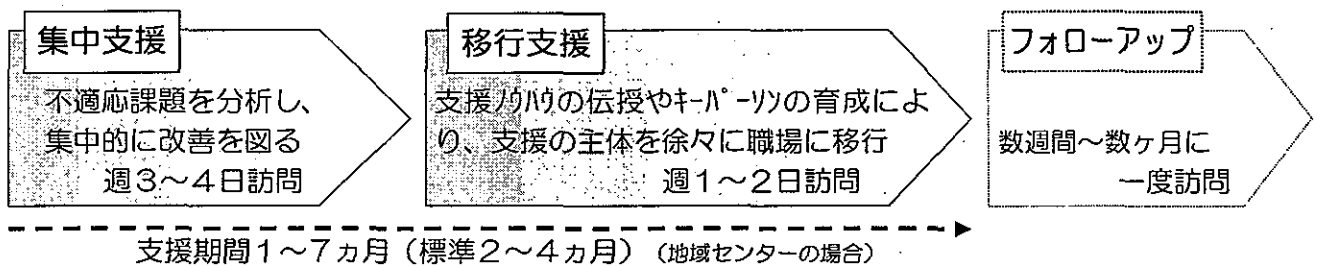
◎ 支援の契機

- ・ 就職時（雇用前又は雇入れと同時に支援を開始）
- ・ 職場環境の変化等により職場適応上の問題が生じたとき

◎ 支援内容



◎ 標準的な支援の流れ



◎ ジョブコーチ配置数（平成20年3月末現在）

| | | |
|-------|------------------|------|
| 計902人 | 地域センターのジョブコーチ | 304人 |
| | 第1号ジョブコーチ（福祉施設型） | 567人 |
| | 第2号ジョブコーチ（事業所型） | 31人 |

◎ 支援実績（平成19年度、地域センター）

支援対象者数 3,019人
 職場定着率 83.9%

（支援終了後6ヵ月：平成18年10月～平成19年9月までの支援修了者3,093人の実績）

【参考資料】

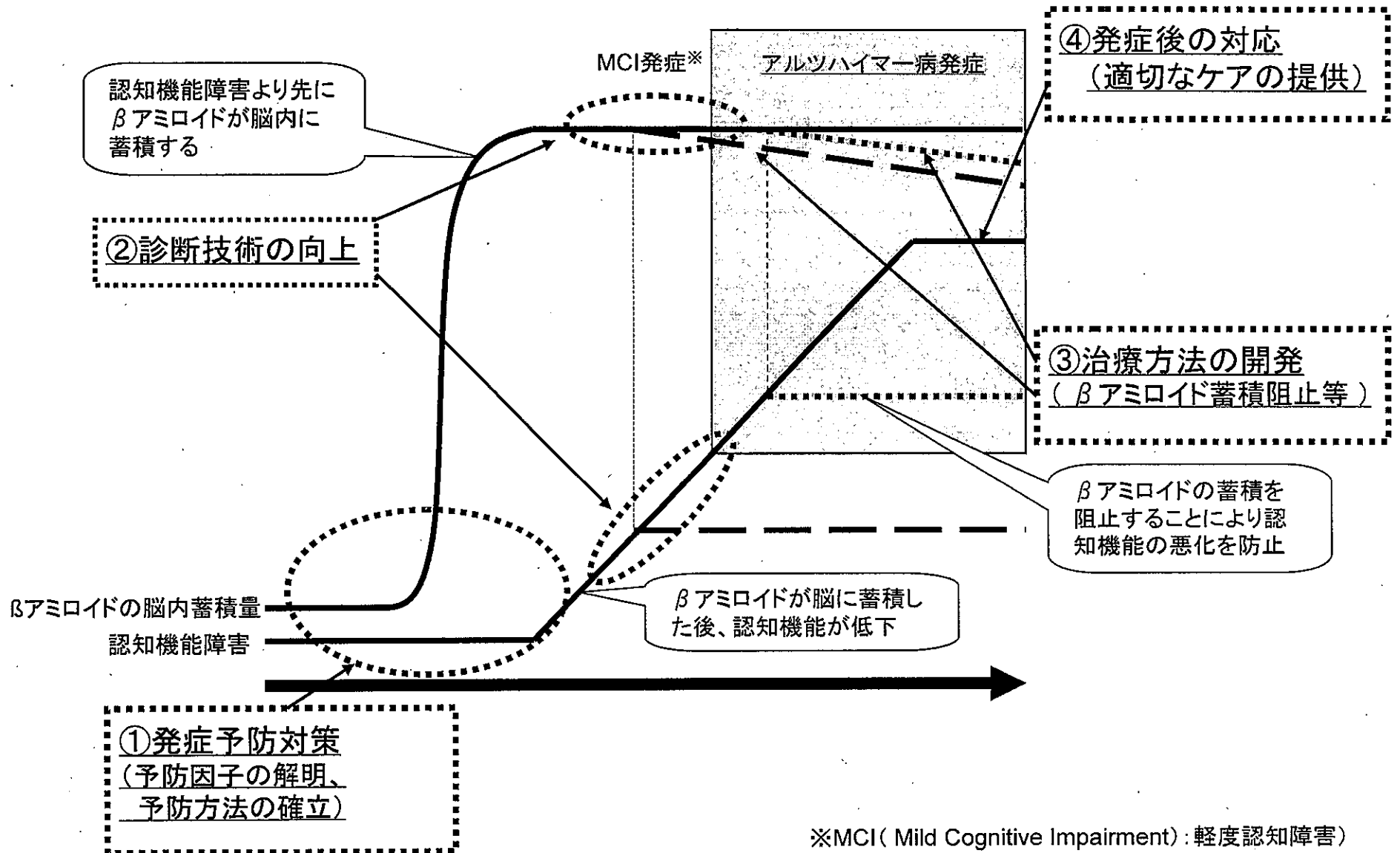
今後の認知症対策の全体像

今後の認知症対策は、早期の確定診断を出発点とした適切な対応を促進することを基本方針とし、具体的な対策として、①実態の把握、②研究開発の促進、③早期診断の推進と適切な医療の提供、④適切なケアの普及及び本人・家族支援、⑤若年性認知症対策を積極的に推進する。

| | 実態把握 | 研究開発 | 医療対策 | 適切なケアの普及 本人・家族支援 | 若年性認知症 |
|-------|---|---|--|--|---|
| 現状と課題 | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 正確な認知症患者数や、認知症に関わる医療・介護サービス利用等の実態は不明 | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 幅広い分野にわたり研究課題を設定しており、重点化が不足 | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 専門医療を提供する医師や医療機関が不十分 ▶ BPSDの適切な治療が行われていない ▶ 重篤な身体疾患の治療が円滑でない | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 認知症ケアの質の施設・事業所間格差 ▶ 医療との連携を含めた地域ケアが不十分 ▶ 地域全体で認知症の人や家族を支えることが必要 ▶ 認知症の人やその家族に対する相談体制が不十分 | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 若年性認知症に対する国民の理解不足 ▶ 「医療」・「福祉」・「就労」の連携が不十分 |
| 方向性 | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 医学的に診断された認知症の有病率の早急な調査 ▶ 要介護認定で使用されている「認知症高齢者の日常生活自立度」の見直し | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 各ステージ(①発症予防対策、②診断技術向上、③治療方法開発、④発症後対応)毎の視点を明確にした研究開発の促進 | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 早期診断の促進 ▶ BPSD急性期の適切な医療の提供 ▶ 身体合併症に対する適切な対応 | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 認知症ケア標準化・高度化 ▶ 医療との連携を含めた地域ケア体制の強化 ▶ 誰もが自らの問題と認識し、認知症に関する理解の普及・認知症の人やその家族に対する相談支援体制の充実 | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 若年性認知症に関する「相談」から「医療」・「福祉」・「就労」の総合的な支援 |
| 対策 | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 認知症の有病率に関する調査の実施 ▶ 認知症に関わる医療・介護サービスに関する実態調査の実施 ▶ より客観的で科学的な日常生活自立度の検討 | <p>経済産業省、文部科学省と連携し、特に①診断技術向上、②治療方法の開発を重点分野とし、資源を集中</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ アルツハイマー病の予防因子の解明(5年以内) ▶ アルツハイマー病の早期診断技術(5年以内) ▶ アルツハイマー病の根本的治療薬実用化(10年以内) | <p>【短期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 認知症診断ガイドラインの開発・普及支援 ▶ 認知症疾患医療センターの整備・介護との連携担当者の配置 ▶ 認知症医療に係る研修の充実 <p>【中・長期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 認知症に係る精神医療等のあり方の検討 | <p>【短期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 認知症ケアの標準化・高度化の推進 ▶ 認知症連携担当者を配置する地域包括支援センターの整備 ▶ 都道府県・指定都市にコールセンターを設置 ▶ 認知症を知り地域をつくる10か年構想の推進 <p>【中・長期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 認知症ケアの評価のあり方の検討 ▶ 認知症サポーター増員 ▶ 小・中学校における認知症教育の推進 | <p>【短期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 若年性認知症相談コールセンターの設置 ▶ 認知症連携担当者によるオーダーメイドの支援体制の形成 ▶ 若年性認知症就労支援ネットワークの構築 ▶ 若年性認知症ケアのモデル事業の実施 <p>【中・長期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 国民に対する広報啓発 ▶ 若年性認知症対応の介護サービスの評価 ▶ 就労継続に関する研究 |

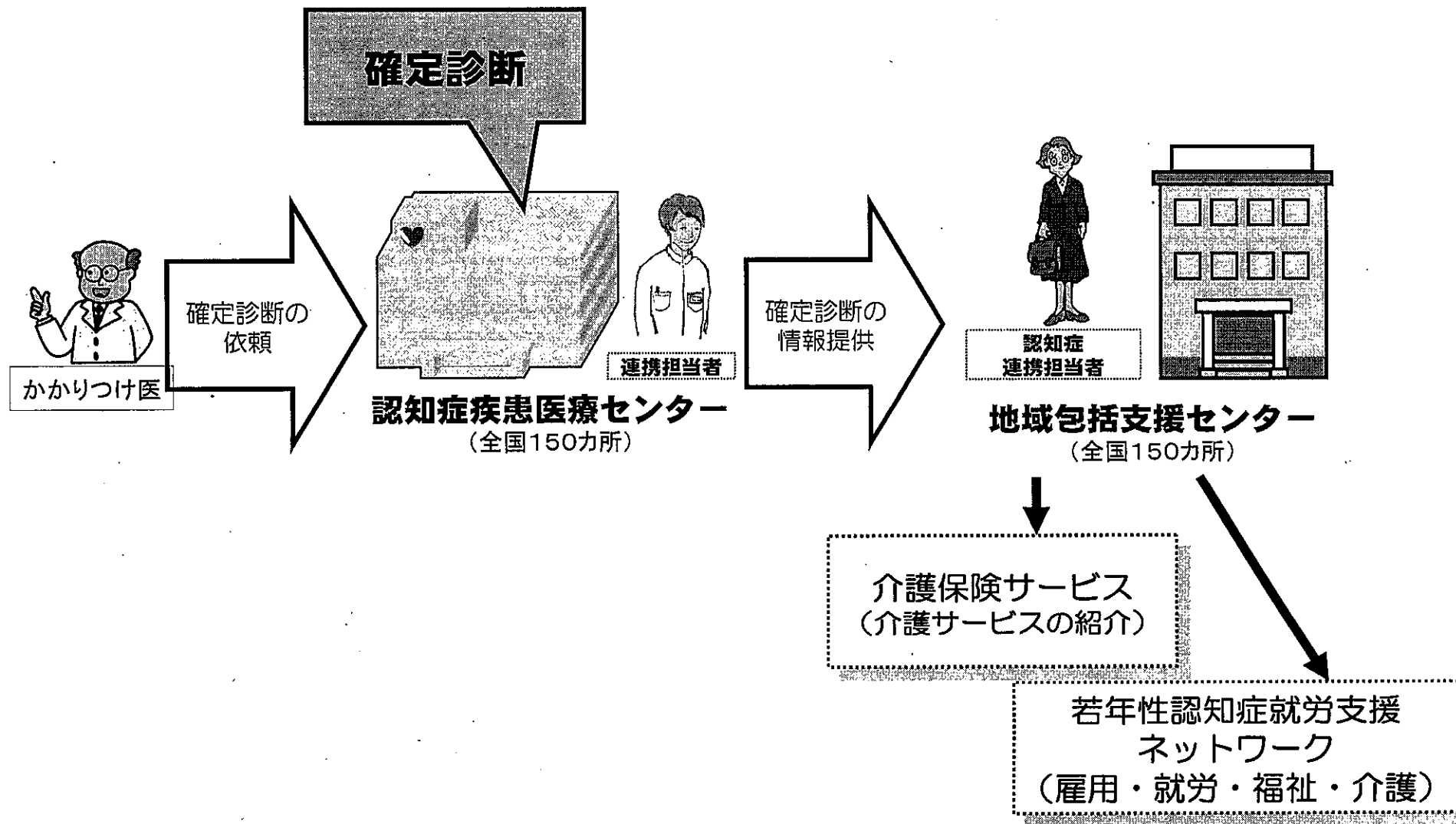
研究・開発の促進

○アルツハイマー病対策について、ステージ(βアミロイド蓄積の程度、症状の発症)を考慮した対策が重要。



早期の確定診断を出発点とした適切な対応の推進

認知症疾患医療センターと認知症連携担当者を配置する地域包括支援センターが連携し、地域における認知症に対する支援体制を強化する。



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の提供、相談への対応
- ・医療情報の提供等、介護サービスとの連携

地域包括支援センター

認知症連携担当者を配置

認知症介護指導者研修修了者等認知症の介護や医療における専門的知識を有する者
なお、顧問として認知症サポート医(嘱託)を配置
(全国150カ所(市域内におおむね1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)

(連携)



認知症サポート医

(相談・援助)

(連携)



かかりつけ医

(連携)



本人・家族など

(利用)



介護サービス

(連携)

(相談・援助)

高齢者権利擁護虐待対応専門職チームなど

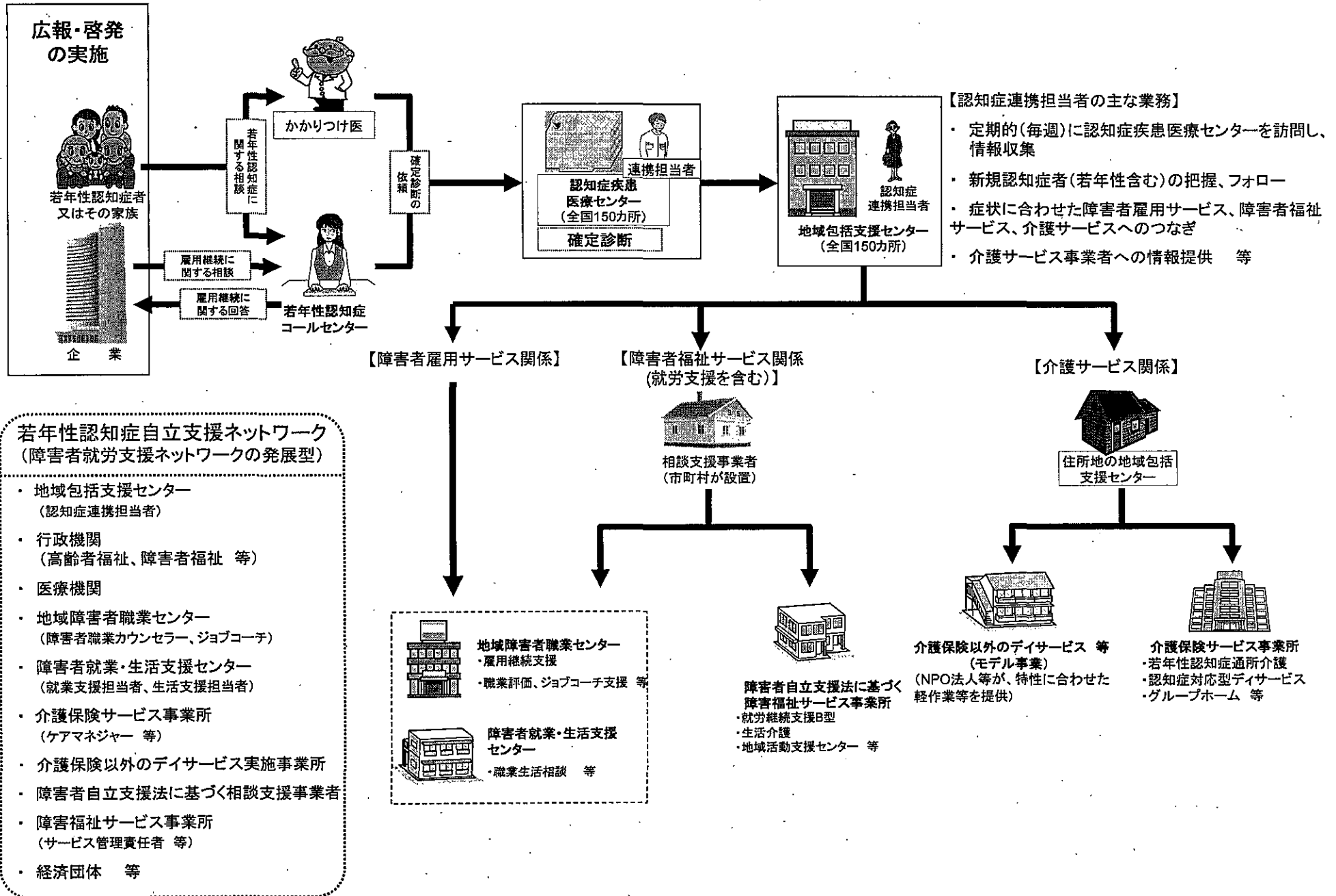
(専門医療の利用)

市内の他の地域包括支援センター

- ・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

若年性認知症対策



5つの安心プラン

第1 高齢者が活力を持って、安心して暮らせる社会

療養や介護が必要になっても住み慣れた地域や家庭で生活が送れる社会の実現

○認知症対策の総合的な推進 48億円

・認知症疾患医療センターや地域包括支援センターへの医療・介護連携担当者の配置、就労支援を含めた若年性認知症に関する対策など、認知症の医療と生活の質を高める施策を総合的に推進

厚生労働省平成21年度概算要求の主要事項

第5 高齢者が生き生きと安心して暮らせる福祉社会の実現

3 認知症対策の総合的な推進

48億円

・認知症疾患医療センターや地域包括支援センターへの医療・介護連携担当者の配置をはじめ、若年性認知症に関する総合的な対策など、研究開発の推進から医療、介護現場での連携・支援に至るまで、認知症の医療と生活の質を高める施策を総合的に推進する。

「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」で取りまとめられた現状と課題

介護対策

認知症への質の施設・事業所間格差
医療との連携を含めた地域が不十分

本人・家族支援

地域全体で認知症の人や家族を支えることが必要
認知症の人やその家族に対する相談体制が不十分

若年性認知症

若年性認知症に対する国民の理解不足
「医療」「福祉」「就労」の連携が不十分

認知症対策等総合支援事業

平成21年度概算要求額

3,740,863千円

➤ 認知症ケア人材育成等事業

344,741千円

⑧ 認知症多職種共同研修・研究事業

62,431千円

・認知症の医療や介護の専門家に対する研修
・認知症高齢者に関わる地域の関係者の紹介と交流を目的とした地域ネットワーク研修

➤ 認知症高度化推進事業

76,970千円

➤ 認知症介護研究・研修センター運営事業

446,616千円

➤ 認知症地域ケア推進事業

1,766,011千円

⑧ 認知症対策連携強化事業

1,228,989千円

・地域包括支援センターに認知症連携担当者を配置し、医療との連携や認知症に関する専門的見地からの援助を行う。

➤ 認知症地域支援体制構築等推進事業

537,022千円

⑧ 認知症対策普及・相談・支援事業

755,712千円

・認知症介護の専門家等が認知症介護の専門家が対応するコールセンターを設置し、認知症の本人や家族に対する電話相談を実施

⑧ 若年性認知症支援強化事業

350,813千円

・若年性認知症専用コールセンターの開設
・若年性認知症自立支援ネットワークの構築
・若年性認知症への理解促進PR活動

認知症対策等総合支援事業

平成20年度予算額 平成21年度概算要求額 増▲減額
1,605,598千円 → 3,740,863千円 (2,135,265千円)

【要求要旨】

我が国の高齢化に伴い、認知症高齢者は今後増加することが見込まれており、認知症高齢者に対するケアの充実が、今後の重要な課題である。

認知症対策については、早期の段階からの適切な診断と対応、認知症に関する正しい知識と理解に基づく本人や家族への支援などを通して地域単位での総合的かつ継続的な支援体制を確立するため、平成18年に従来事業を再編し、「認知症対策等総合支援事業」を創設したところである。

また、平成19年度には、高齢者虐待防止法の施行に伴う「高齢者権利擁護等推進事業」や「認知症地域支援体制構築等推進事業」を追加、平成20年度には「認知症ケア高度化推進事業」を追加したところである。

平成21年度概算要求においては、先に行われた「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」での提言を踏まえ、以下の事業を新たに実施するものである。

- ① 「認知症対策普及・相談・支援事業」を創設し、認知症介護の専門家等が対応するコールセンターを設置することにより相談支援機能の充実・強化を図る。
- ② 「認知症対策等支援事業」を廃止し、「認知症ケア人材育成等事業」として研修事業を再編するとともに、新たに「認知症ケア多職種共同研修・研究事業」を加え、認知症の人及びその家族を支える人材育成体制の充実を図る。
- ③ 「認知症対策連携強化事業」を創設し、「認知症地域支援体制構築等推進事業」と合わせ「認知症地域ケア推進事業」として再編することにより、地域における認知症ケア体制及び医療との連携体制の更なる連携強化を図る。
- ④ 「若年性認知症対策総合推進事業」を創設し、若年性認知症者一人ひとりが就労支援や医療を含めた適切な支援を受けられるよう、総合的な対策を推進する。

【事業内容】

- (1) ① 認知症対策普及・相談・支援事業（別紙1）

認知症の本人や家族に対し、精神面も含めた様々な支援を推進するため、認知症介護の専門家や経験者等が対応するコールセンターを設置することにより、地域の実情に応じた効果的な支援を行う事業。

- (2) 認知症ケア人材育成等事業

認知症介護の質の向上を図るための研修、認知症の主治医（かかりつけ医）に助言等を行うサポート医の養成、介護施設・事業所等従事者に対する権利擁護意識の向上を図るための研修や相談事業、認知症の本人や家族を支える多職種共同の研修、相談、啓発活動の支援等を行う事業。（認知症対策等支援事業を廃止し、研修事業を再編）

- ア 認知症対応型サービス事業管理者等養成事業
- イ 認知症地域医療支援事業
- ウ 高齢者権利擁護等推進事業

- エ **新** 認知症ケア多職種共同研修・研究事業（別紙2）
- (3) 認知症地域ケア推進事業
- ア 認知症地域支援体制構築等推進事業
 認知症の本人や家族を地域で支えるため、認知症への対応を行う医療、福祉等のマンパワーや拠点等に関する情報を整理した「地域資源マップ」を作成して連携体制を構築し、効果的な支援を行う事業。
- イ **新** 認知症対策連携強化事業（別紙3）
 認知症疾患医療センターが整備されることに伴い、地域包括支援センターに認知症連携担当者を新たに配置し、地域における認知症ケア体制及び医療との連携体制の更なる強化を図るための事業。
- (4) **新** 若年性認知症対策総合推進事業（別紙4）
 若年性認知症者に対する就労継続支援、日中活動支援、またこれらの支援を可能とする地域ネットワークの構築やケアモデル事業等による、若年性認知症者に対する総合的な支援を実施するための事業。
- (5) 認知症ケア高度化推進事業
 認知症の方々やその家族のニーズに適切に対応するため、国内外の認知症ケア実践例及びその効果に関する情報の集積、分析評価、情報発信を行い、認知症介護の現場における標準化・認知症ケアの高度化を図る事業。
- (6) 認知症介護研究・研修センター運営事業
 認知症介護の質の向上を図るための研究や研修を行う「認知症介護研究・研修センター」（全国で3カ所（東京・仙台・大府））の運営事業。

【実施主体】

- (1) 都道府県、指定都市
- (2) (ウ、エを除く) 都道府県、指定都市
- (2)ウ 都道府県
- (2)エ 市町村
- (3)ア 都道府県
- (3)イ 市町村
- (4) 別紙8のとおり
- (5) 認知症介護研究・研修センター設置都道府県（東京都）
- (6) 認知症介護研究・研修センター設置都道府県（東京都、愛知県、仙台市）

【補助率】

- (1) 国1/2、都道府県、指定都市1/2
- (2) (ウ、エを除く) 国1/2、都道府県、指定都市1/2
- (2)ウ 国1/2、都道府県1/2
- (2)エ 国1/2、都道府県1/4、市町村1/4
- (3) 国10/10
- (4) 別紙8のとおり
- (5)、(6) 国10/10

㊦ 認知症対策普及・相談・支援事業

平成21年度概算要求額 755,712千円

1 目的

認知症の本人や家族に対しては、認知症の各ステージにおいて、認知症の知識や介護技術の面だけではなく、精神面も含めた様々な支援が重要であり、各都道府県、指定都市単位で認知症介護の専門家や経験者等が対応するコールセンターを設置することにより、地域の実情に応じた効果的な支援を行うものである。

2 事業内容

認知症の本人や家族が、認知症介護の専門家や経験者等が対応するコールセンターによる電話相談事業。

- コールセンター（各都道府県、指定都市）の設置
（センターは、週6日、日中の8時間程度の稼働を想定）
- 相談窓口の設置

3 実施主体 都道府県・指定都市（認知症の人と家族の会などへ委託実施）

4 負担割合 国1/2、都道府県・指定都市1/2

㊦ 認知症地域ケア多職種共同研修・研究事業
(認知症ケア人材育成等事業)

平成21年度概算要求額 62,431千円

1 目的

地域において、認知症対策を推進する地域包括支援センター、ケアマネジャー、介護サービス事業所、医師等の専門職による認知症や認知症の医療・介護に関する研修や行政機関、自治会、ボランティア団体等を交えた地域資源の連携による取組に関する研修等を通じ、地域における認知症対策についての意識の向上と共通理解を図るとともに、地域の課題に対する具体的方策を講じることを目的とする。

2 事業内容

(1) 対象者

ア 認知症高齢者の医療・福祉・介護等に携わる地域の専門職

(例…医療機関の医師、看護師、居宅介護支援事業所のケアマネジャー、認知症高齢者グループホームの職員(計画作成担当者、介護職員)、作業療法士等)

イ 地域ケアネットワーク等に携わる地域の団体等

(例…ボランティア団体、警察、消防、保健所等の行政機関、家族会、住民自治組織等)

(2) 事業内容

ア 実施方法

a 専門職研修

- ・ 認知症の医療や介護の専門家(認知症サポート医、介護指導者研修修了者等)による講義
- ・ 認知症高齢者の医療・福祉・介護に関わる地域の関係者による自らの専門分野に関する講義・報告等
(例…認知症高齢者におけるアセスメントについて、認知症高齢者に関する医学的、心理的基礎知識について等)

b 地域ケアネットワーク研修

- ・ 地域の関係者の紹介と交流
(例…認知症高齢者の家族に対する支援方法について、各関係機関・関係者の役割について、事例検証を踏まえたネットワークの点検や見直しについて等)

イ 実施時間研究会の内容に応じて、1日程度(1回あたり20人、4時間～6時間程度)

ウ その他

- a 開催は、地域の実情に応じて、地域単位若しくは市町村単位で実施
- b 回数は、小規模に継続的な開催

3 実施主体 市町村(150か所)

4 負担割合 国1/2、都道府県1/4、市町村1/4

⑧ 認知症対策連携強化事業
(認知症地域ケア推進事業)

平成21年度概算要求額 1,228,989千円

1 目的

認知症対策については、早期の段階からの適切な診断と対応、認知症に関する正しい知識と理解に基づく本人や家族への支援などを通じ、地域において総合的かつ継続的な支援体制を確立していくことが必要である。

今般、認知症の専門的医療の提供体制を強化するため、認知症疾患医療センターが整備されることに伴い、地域包括支援センターに認知症連携担当者を新たに配置し、認知症ケア人材育成等事業と相まって、地域における認知症ケア体制及び医療との連携体制の更なる強化を図ることとする。

2 事業内容

地域包括支援センターに、認知症介護指導者研修や地域ケアに関する研修を修了した者や認知症サポート医等、認知症の医療や介護における専門的知識を有する者を認知症連携担当者として配置し、次の業務を行うこととする。

(1) 認知症疾患医療センターや権利擁護の専門家等とネットワークを構築し、具体的な援助を行う。

【援助例】

ア 確定診断を受け、介護が必要な人を地域の介護へ繋ぐ(定期的(毎週)に確定診断情報を入手)

イ 専門医療が必要な人を専門医療へつなぐ

ウ 高齢者虐待の判断、事実確認、保護等の支援を専門家につなぐ

エ 若年性認知症コールセンターからの照会に対する対応 等

(2) 近接地域の地域包括支援センターに対する専門的見地からの具体的な相談・援助を行う。

【相談・援助例】

ア 認知症介護に係る専門的な助言

イ 認知症専門医師や医療機関等の紹介

ウ 権利擁護の専門家による支援の紹介 等

3 実施主体 市町村(認知症疾患医療センター設置市町村150カ所にモデル的に配置)

4 負担割合 国 定額(10/10)

㊦ 若年性認知症対策総合推進事業

平成21年度概算要求額 350,813千円

1 目的

若年性認知症に対する支援については、これまでも専用デイサービス等、介護分野において様々な支援を行ってきたところである。

しかしながら、若年性認知症においては、企業をはじめ、その理解が進んでいないこと、発症直後の雇用継続における支援や、65歳までの間は障害者福祉施策の活用ができることが知られていないこと等、本人やその家族のみの判断では適切な支援を受けることが困難な状況であることから、これらの問題点を解消し、若年性認知症者一人ひとりが適切な支援を受けられるようにすることを目的とする。

2 事業内容

(1) 若年性認知症専用コールセンター（全国1カ所）の開設

広報・啓発に併せ、若年性認知症の総合相談窓口としてコールセンターを全国1カ所に配置し、若年性認知症に関する疑問、悩み、今後の支援策等について回答するとともに、相談者の地域の適切な支援機関へつなぐ。

(2) 若年性認知症自立支援ネットワーク構築事業

各都道府県単位の障害者就労支援ネットワークに介護や雇用関係者が参画し、当該ネットワークの資源を活用した若年性認知症者の自立支援を実施

ア ネットワーク会議の開催

イ 各施策へのつなぎ

地域包括支援センターに新たに配置する認知症連携担当者が中心となり、若年性認知症者の雇用継続から高齢化までの各期における適切な支援を各事業者へつなぐ。

ウ 理解促進

パンフレットの作成等により、企業や福祉施設等に対し、若年性認知症についての理解促進を図る。

(3) ネットワーク研修事業

障害者福祉サービス従事者や企業関係者等、認知症者に対する支援に携わる者に対して研修を行い、認知症に対する理解促進を図る。

(4) 広報・啓発

全国紙への全面広告等により、若年性認知症者に対する理解促進、早期発見のための早期診断の勧め等について広報を行う。

(5) 若年性認知症ケア・モデル事業

若年性認知症の特性に応じた先駆的な事業（例：就労支援等の日中活動支援、ケア手法の構築等）を実施する事業所に対し支援し、当該事業を広く普及させるための事業を実施する。

3 実施主体 都道府県

4 負担割合 (2)、(3)、(5)…国1/2、都道府県1/2 (1)、(4)…国10/10

認知症疾患医療センター運営事業費

189,075千円 → 517,050千円 (327,975千円)

(事業概要)

認知症の専門的医療の提供体制を強化するため、鑑別診断、専門医療相談、合併症対応、医療情報提供等を行うとともに、担当者の配置による介護との連携や認知症を専門としない一般開業医等への研修を行う認知症疾患医療センターの運営に必要な経費を補助するものである。

(経費の性質)

(項) 障害保健福祉費

(目) 精神保健対策費補助金

(実施主体、補助率)

実施主体：都道府県、指定都市（センターは、総合病院等で都道府県・指定都市が指定し設置したものとする）

補助率：1/2

(事業内容)

① (1) 介護との連携

専門の担当者の配置による介護（地域包括支援センター）との連携の強化を図る。

(2) 認知症疾患専門医療・医療連携研修

認知症を専門としない地域の一般開業医、かかりつけ医等を対象とし、最新の診療技術等に関する研修を実施する。

(3) 認知症疾患専門相談事業

地域の医療機関、一般住民等からの問い合わせ、相談を受け付ける窓口を設置する（予算により対応）。

その結果、鑑別診断や専門的な治療が必要となった場合には連携する病院で対応する（診療報酬により対応）。

(4) 認知症疾患医療連携協議会（連携協力、事例検討 等）

地域の医療サービス（かかりつけ医、サポート医、専門医療機関）の連携を密にするため、懇談会を開催する。

(5) 広報

センターの連絡先等の周知を図る。

(設置箇所数)

150箇所

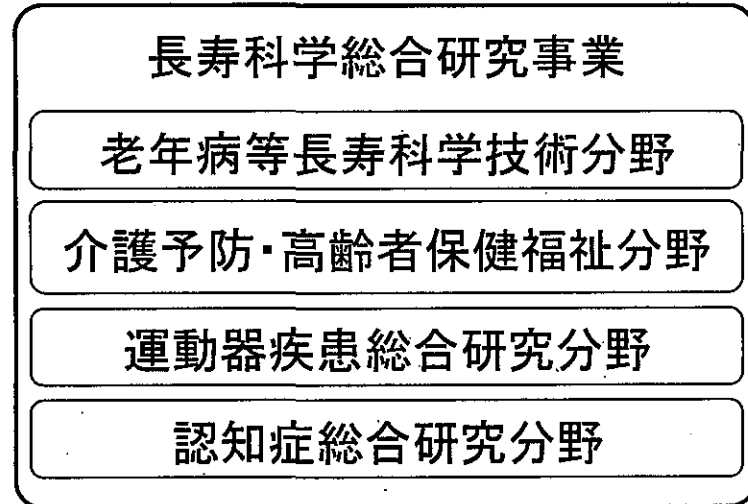
(積算内訳)

150施設 @6,894千円 1/2 517,050千円

平成21年度 長寿科学総合研究事業及び認知症対策総合研究事業

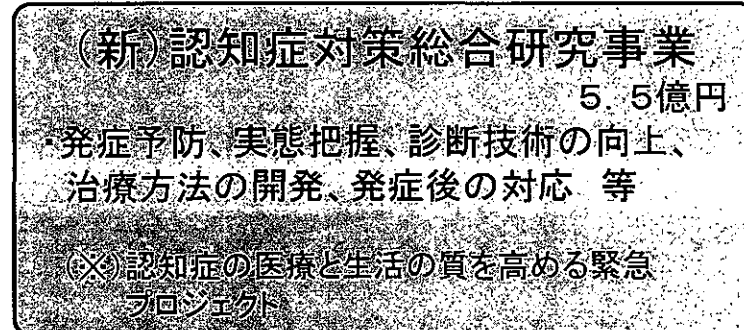
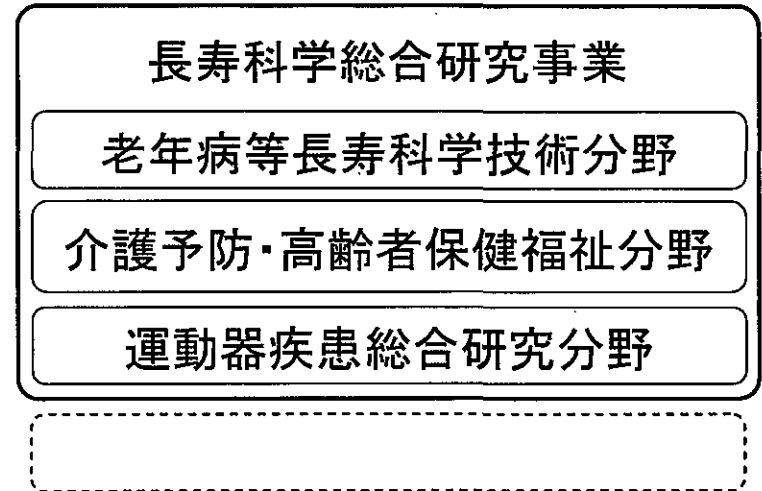
認知症の実態把握や診断・治療技術に関する研究開発の促進を図るため、従来「長寿科学総合研究事業」及び「こころの健康科学研究事業」にて実施していた認知症に関する研究を、平成21年度より「認知症対策総合研究事業」として独立させる。また、この「認知症対策総合研究事業」を総合科学技術会議における社会還元加速プロジェクトに位置づける。

平成20年度



こころの健康科学研究事業

平成21年度



平成19年度認知症対策等総合支援事業に係る研修修了者数調べ

(単位:人)

| | | 認知症介護実践者等養成事業 | | | 認知症地域医療支援事業 | | |
|----|-------|-------------------|-----------------------|-------------------|-------------|--------------|------------------|
| | | 認知症対応型サービス事業管理者研修 | 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修 | 認知症対応型サービス事業開設者研修 | フォローアップ研修 | 認知症サポーター養成研修 | かかりつけ医認知症対応力向上研修 |
| 1 | 北海道 | 496 | 45 | 50 | 2 | 4 | 74 |
| 2 | 青森県 | 73 | 35 | 33 | 2 | 3 | 241 |
| 3 | 岩手県 | 94 | 34 | 25 | 2 | 3 | 126 |
| 4 | 宮城県 | 68 | 4 | 12 | 2 | 2 | 50 |
| 5 | 秋田県 | 107 | 22 | 63 | 1 | 0 | 0 |
| 6 | 山形県 | 98 | 43 | 19 | 3 | 0 | 74 |
| 7 | 福島県 | 171 | 53 | 27 | 2 | 3 | 120 |
| 8 | 茨城県 | 322 | 46 | 69 | 2 | 3 | 83 |
| 9 | 栃木県 | 73 | 21 | 23 | 2 | 3 | 81 |
| 10 | 群馬県 | 224 | 66 | 50 | 0 | 5 | 62 |
| 11 | 埼玉県 | 166 | 37 | 55 | 1 | 10 | 77 |
| 12 | 千葉県 | 259 | 0 | 0 | 0 | 34 | 76 |
| 13 | 東京都 | 375 | 34 | 37 | 2 | 50 | 943 |
| 14 | 神奈川県 | 140 | 27 | 43 | 1 | 4 | 120 |
| 15 | 新潟県 | 144 | 33 | 25 | 1 | 1 | 135 |
| 16 | 富山県 | 57 | 21 | 13 | 2 | 0 | 74 |
| 17 | 石川県 | 80 | 19 | 25 | 1 | 2 | 2 |
| 18 | 福井県 | 81 | 30 | 13 | 1 | 3 | 33 |
| 19 | 山梨県 | 40 | 9 | 17 | 1 | 2 | 97 |
| 20 | 長野県 | 138 | 19 | 27 | 2 | 8 | 8 |
| 21 | 岐阜県 | 180 | 30 | 26 | 1 | 5 | 387 |
| 22 | 静岡県 | 124 | 27 | 20 | 2 | 3 | 98 |
| 23 | 愛知県 | 197 | 25 | 45 | 3 | 10 | 192 |
| 24 | 三重県 | 124 | 23 | 18 | 1 | 3 | 50 |
| 25 | 滋賀県 | 84 | 26 | 17 | 1 | 6 | 42 |
| 26 | 京都府 | 82 | 35 | 22 | 1 | 3 | 109 |
| 27 | 大阪府 | 139 | 29 | 55 | 2 | 7 | 130 |
| 28 | 兵庫県 | 207 | 65 | 49 | 1 | 4 | 73 |
| 29 | 奈良県 | 78 | 14 | 10 | 1 | 0 | 204 |
| 30 | 和歌山県 | 112 | 33 | 16 | 3 | 8 | 182 |
| 31 | 鳥取県 | 79 | 79 | 13 | 3 | 2 | 69 |
| 32 | 島根県 | 65 | 23 | 36 | 2 | 0 | 0 |
| 33 | 岡山県 | 316 | 24 | 34 | 0 | 5 | 593 |
| 34 | 広島県 | 158 | 56 | 48 | 2 | 6 | 182 |
| 35 | 山口県 | 104 | 29 | 19 | 2 | 3 | 59 |
| 36 | 徳島県 | 84 | 19 | 14 | 1 | 2 | 291 |
| 37 | 香川県 | 124 | 20 | 25 | 1 | 0 | 174 |
| 38 | 愛媛県 | 194 | 57 | 36 | 1 | 2 | 2 |
| 39 | 高知県 | 98 | 25 | 35 | 1 | 2 | 137 |
| 40 | 福岡県 | 277 | 57 | 76 | 2 | 5 | 272 |
| 41 | 佐賀県 | 64 | 16 | 28 | 2 | 2 | 0 |
| 42 | 長崎県 | 240 | 39 | 69 | 2 | 0 | 0 |
| 43 | 熊本県 | 140 | 46 | 24 | 1 | 3 | 74 |
| 44 | 大分県 | 170 | 25 | 31 | 2 | 5 | 105 |
| 45 | 宮崎県 | 83 | 36 | 31 | 1 | 4 | 0 |
| 46 | 鹿児島県 | 134 | 32 | 63 | 1 | 5 | 324 |
| 47 | 沖縄県 | 52 | 26 | 15 | 2 | 2 | 99 |
| 48 | 札幌市 | 307 | 29 | 23 | 2 | 3 | 86 |
| 49 | 仙台市 | 54 | 3 | 7 | 3 | 2 | 52 |
| 50 | さいたま市 | 24 | 3 | 4 | 0 | 1 | 7 |
| 51 | 千葉市 | 112 | 26 | 27 | 0 | 0 | 0 |
| 52 | 川崎市 | 37 | 6 | 8 | 0 | 2 | 35 |
| 53 | 横浜市 | 179 | 30 | 46 | 3 | 7 | 0 |
| 54 | 新潟市 | 49 | 28 | 9 | 0 | 0 | 0 |
| 55 | 静岡市 | 65 | 10 | 9 | 0 | 2 | 0 |
| 56 | 浜松市 | 40 | 9 | 11 | 0 | 0 | 0 |
| 57 | 名古屋市 | 83 | 17 | 29 | 2 | 5 | 235 |
| 58 | 京都市 | 81 | 36 | 8 | 3 | 2 | 127 |
| 59 | 大阪市 | 106 | 58 | 39 | 1 | 6 | 77 |
| 60 | 堺市 | 50 | 8 | 28 | 0 | 2 | 152 |
| 61 | 神戸市 | 42 | 11 | 11 | 1 | 1 | 55 |
| 62 | 広島市 | 62 | 13 | 16 | 1 | 3 | 139 |
| 63 | 北九州市 | 93 | 14 | 11 | 2 | 4 | 0 |
| 64 | 福岡市 | 91 | 13 | 24 | 2 | 2 | 83 |
| | 全国計 | 8,390 | 1,828 | 1,811 | 92 | 279 | 7,372 |

※ 認知症対策等総合支援事業として実施された研修を受講した者であって、平成19年度既に所定の課目を修了している者の数を計上。

平成20年度認知症地域支援体制構築等推進事業(介護保険事業費補助金内示ベース)

| | 都道府県名 | モデル地域 | |
|----|---------------|--------------------------|---------|
| | | | (新規・継続) |
| 1 | 北海道 | 北見保健所管内 | 継続 |
| | | 室蘭保健所管内 | 継続 |
| | | 滝川保健所管内 | 新規 |
| 2 | 青森県 | 八戸市西地区 | 継続 |
| 3 | 岩手県 | 気仙地域 (大船渡市、陸前高田市、住田町) | 継続 |
| 4 | 宮城県 | 石巻保健福祉事務所圏域 (女川町) | 継続 |
| | | 気仙沼保健福祉事務所圏域 (気仙沼市) | 継続 |
| 5 | 秋田県 (未実施) | | |
| 6 | 山形県 (未実施) | | |
| 7 | 福島県 | 県北保健医療福祉圏域 | 継続 |
| | | 県中保健医療福祉圏域 | 継続 |
| | | 県南保健医療福祉圏域 | 継続 |
| | | 会津保健医療福祉圏域 | 継続 |
| | | 南会津保健医療福祉圏域 | 継続 |
| | | 相双保健医療福祉圏域 | 継続 |
| 8 | 茨城県 | 日立市 | 継続 |
| | | 牛久市 | 継続 |
| 9 | 栃木県 | 真岡市 | 継続 |
| | | 塩谷町 | 継続 |
| 10 | 群馬県 | 草津町 | 継続 |
| 11 | 埼玉県 | さいたま市浦和区 | 継続 |
| 12 | 千葉県 | 香取市 | 継続 |
| 13 | 東京都 | 練馬区 | 継続 |
| | | 多摩市 | 継続 |
| 14 | 神奈川県 (未実施) | | |
| 15 | 新潟県 | 南魚沼市 | 継続 |
| | | 魚沼市 | 継続 |
| 16 | 富山県 | 富山市 | 継続 |
| | | 小矢部市 | 継続 |
| 17 | 石川県 | 能美市 | 継続 |
| | | 輪島市 | 継続 |
| 18 | 福井県 | 越前市 | 継続 |
| | | 若狭町 | 継続 |
| 19 | 山梨県 | 山梨市 | 継続 |
| 20 | 長野県 | 飯綱町 | 継続 |
| 21 | 岐阜県 | 岐阜市 | 継続 |
| | | 中津川市 | 継続 |
| 22 | 静岡県 | 富士宮市 | 継続 |
| 23 | 愛知県 | 東郷町 | 新規 |
| 24 | 三重県 | 名張市 | 継続 |
| | | 松阪市 | 新規 |
| | | 伊賀市 | 新規 |

(実施自治体)

- ・全国42都道府県(昨年度38都道府県)
- ・80モデル地域で実施(うち新規16地域)

| | 都道府県名 | モデル地域 | |
|----|--------------|------------------|---------|
| | | | (新規・継続) |
| 25 | 滋賀県 | 東近江地域振興局管内(2市3町) | 新規 |
| 26 | 京都府 | 宇治市 | 新規 |
| | | 亀岡市 | 新規 |
| | | 京丹後市 | 新規 |
| 27 | 大阪府 | 守口市・門真市(北河内圏域) | 継続 |
| | | 藤井寺市・河内長野市(南河内圏) | 継続 |
| 28 | 兵庫県 | 神戸市 | 継続 |
| | | 但馬圏域 | 継続 |
| 29 | 奈良県 | 大和郡山市 | 継続 |
| | | 葛城市 | 継続 |
| | | 宇陀市 | 継続 |
| | | 下市町 | 継続 |
| | | 王寺町 | 継続 |
| | | 河合町 | 継続 |
| 30 | 和歌山県 | 白浜町 | 継続 |
| 31 | 鳥取県 | 鳥取県西部地域 | 継続 |
| 32 | 鳥根県 | 津和野町 | 継続 |
| 33 | 岡山県 | 浅口市 | 新規 |
| | | 真庭市 | 新規 |
| | | 和来町 | 新規 |
| 34 | 広島県 | 呉市 | 継続 |
| 35 | 山口県 | 周南老人保健福祉圏域 | 継続 |
| 36 | 徳島県 | 鳴門市 | 継続 |
| 37 | 香川県 | 土庄町 | 新規 |
| | | 綾川町 | 新規 |
| 38 | 愛媛県 | 八幡浜市 | 継続 |
| | | 伊予市 | 継続 |
| 39 | 高知県 | 高知市 | 継続 |
| | | 土佐町 | 新規 |
| 40 | 福岡県 (未実施) | | |
| 41 | 佐賀県 (未実施) | | |
| 42 | 長崎県 | 長崎市 | 継続 |
| | | 大村市 | 継続 |
| | | 西海市 | 継続 |
| 43 | 熊本県 | 山鹿市 | 継続 |
| | | 益城町 | 継続 |
| 44 | 大分県 | 宇佐市 | 継続 |
| | | 佐伯市 | 継続 |
| 45 | 宮崎県 | 宮崎市 | 継続 |
| | | 都城市 | 継続 |
| 46 | 鹿児島県 | 熊毛地区(西之表市) | 新規 |
| | | 南薩地区(南九州市) | 新規 |
| 47 | 沖縄県 | 浦添市 | 継続 |

照会先

【事務局】

社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター
認知症ケア高度化推進事業推進室

TEL 03-3334-2185

FAX 03-3334-2718

担当 森重 ・ 玉川

平成 20 年度 認知症ケア高度化推進事業 個別訪問相談援助事業について(案)

1 目的

認知症介護指導者等が、課題を抱えるケアマネージャーやグループホーム、施設等の要請に応じ訪問して、事業開設時の職員研修等を通じて個別具体的な相談・援助を行うことにより、認知症ケアの現場における課題の解消を促進する。

2 事業内容

認知症ケアの課題を抱える施設・事業所を訪問し、効果が期待される事例を踏まえ、個別性・専門性に基づき直接援助を実施する。

3 対象

介護保険施設・事業所

4 実施主体

社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター

5 実施期間

平成 21 年 1 月～3 月

6 その他

個別訪問相談援助事業は全国においても実施実績が少なく、今年度は、モデル事業的な位置づけとし次年度に向けてのニーズの把握に努めることとする。

照会先

【事務局】

社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター
認知症ケア高度化事業推進室

TEL 03-3334-2185

FAX 03-3334-2718

担当 森重 ・ 玉川

認知症ケア高度化推進事業 個別訪問相談援助事業実施要綱(案)

(趣旨)

第1条 この要綱は、社会福祉法人浴風会認知症介護研究・研修東京センター(以下「センター」という。)が、事業開設時の職員研修等を通じて行う個別訪問相談援助事業(以下「本事業」という。)を実施するための必要な事項を定める。

(本事業の目的及び内容)

第2条 認知症ケアの課題を抱える施設や事業所(以下「事業所等」という。)を、要請に応じて訪問相談援助担当者が訪問し、事業開設時の職員研修等を通じて個別具体的な相談援助を行うことにより、介護の質の向上及び現場における課題の解消を図る。

(実施主体)

第3条 本事業の実施主体はセンターとする。

(実施時期)

第4条 平成21年1月～3月とする。

(訪問相談援助担当者)

第5条 訪問相談援助担当者は、認知症介護指導者及びそれに準ずる者とする。

2 訪問相談援助担当者は、センターが選任する。

3 訪問相談援助担当者が行う相談援助は、都道府県等内での訪問を原則とする。

(申請)

第6条 訪問相談援助を希望する事業所等は、個別訪問相談援助申請書(様式第1号—①②)をセンターに提出するものとする。

(訪問基準)

第7条 訪問相談援助回数は、1事業所1回とする。

(対象事業所の審査・決定)

第 8 条 センターは、個別訪問相談援助申請内容の緊急度等を審査し、個別訪問相談援助対象事業所を決定する。その結果は、個別訪問相談援助事業決定通知書（様式第 2 号）によって通知する。

（費用負担）

第 9 条 事業所等の費用負担は無料とする。

（倫理要綱の順守）

第 10 条 本事業に関与する者は、認知症ケア高度化推進事業 倫理要綱に準じて職務を遂行する。

（訪問相談援助の結果報告等）

第 11 条 本事業の結果については、訪問相談援助担当者が、報告書（様式第 3 号）をセンターに提出する。

2 事業所等は、訪問相談援助を受けた後、個別訪問相談援助アンケート（様式第 4 号）をセンターに提出する。

（認知症介護研究・研修センターの協力）

第 12 条 仙台及び大府の認知症介護研究・研修センターは、個別訪問相談援助担当者の選任にあたって、認知症介護指導者等で適任と考えられる者を推薦する。

（結果の公表）

第 13 条 センターは、本事業の実施結果等の概要を公表する。

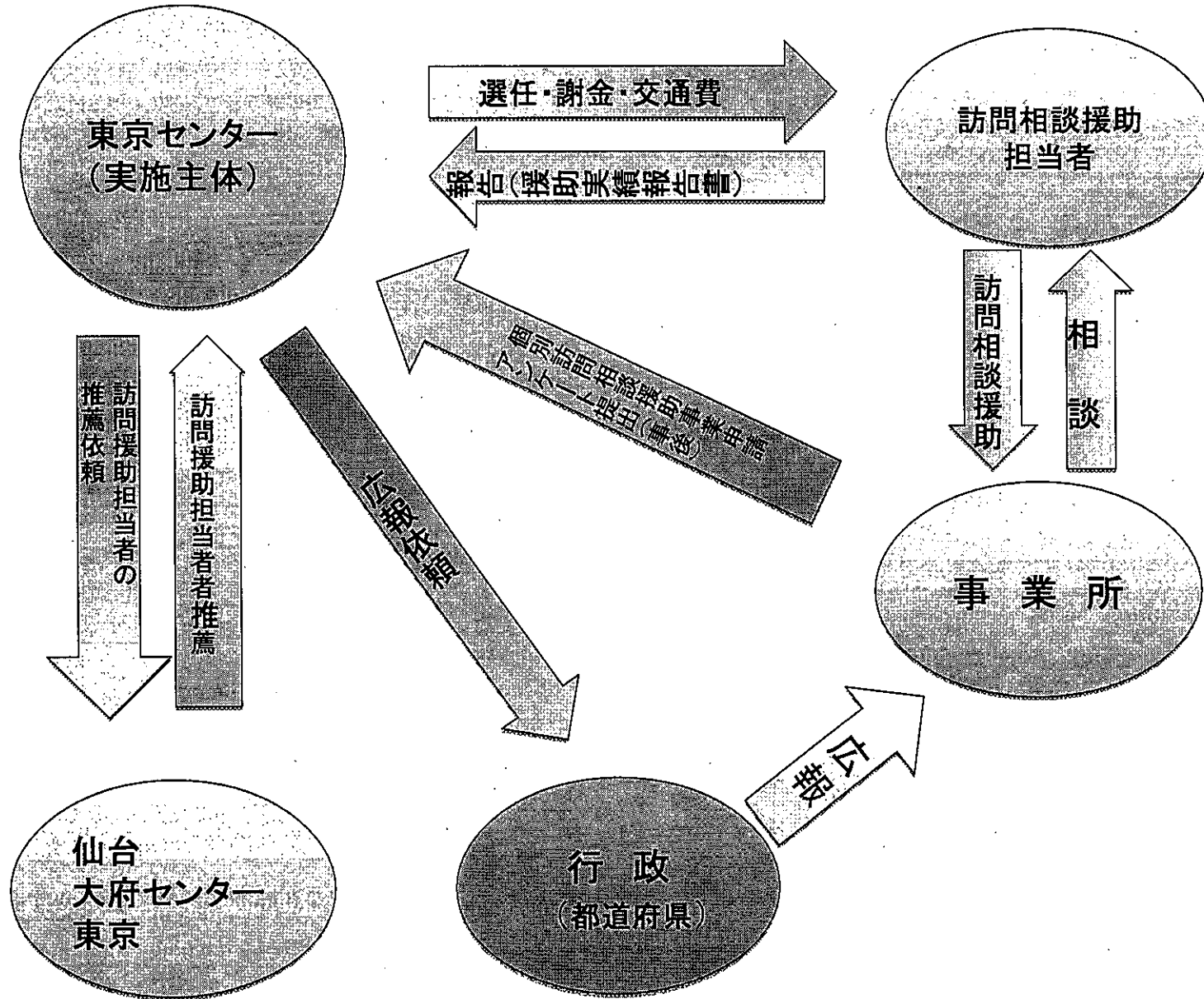
（その他）

第 14 条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附則

この要綱は、平成 20 年 10 月 20 日から施行する。

個別訪問相談援助事業のイメージ



個別訪問相談援助申請書

年 月 日

社会福祉法人浴風会
 認知症介護研究・研修東京センター
 センター長 長谷川 和夫 殿

認知症ケア高度化推進事業の個別訪問相談援助を希望しますので、下記を記入の上、申し込みます。

個別訪問相談援助申請者記入欄

| | | | | | |
|-----|------|---|-----|--------|--|
| 事業所 | フリガナ | | | | |
| | 名 称 | | | | |
| | フリガナ | | | | |
| | 所在地 | | | | |
| 代表者 | フリガナ | | | フリガナ | |
| | 名 前 | ⑩ | 職 名 | | |
| 担当者 | フリガナ | | | フリガナ | |
| | 名 前 | ⑩ | 役 職 | | |
| | TEL | | | | |
| | FAX | | | E-MAIL | |

個別訪問相談援助希望内容

1. 個別訪問相談援助を受けたい事項についてお答えください。

- | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ケアの方法について | <input type="checkbox"/> 研修体制について |
| <input type="checkbox"/> ケアの視点について | <input type="checkbox"/> 記録管理について |
| <input type="checkbox"/> 認知症の理解について | <input type="checkbox"/> チームケアについて |
| <input type="checkbox"/> アセスメントについて | <input type="checkbox"/> その他(|
| <input type="checkbox"/> 家族の支援について | |

2. 上記の内容等を踏まえ、希望する研修相談内容について具体的に書いて下さい。

| | |
|------|--|
| 相談内容 | |
|------|--|

3. 個別訪問相談援助希望(希望する時期に○を付けてください)

| | | | | | |
|-----|------|-------|-------|-------|-------|
| 時 期 | 第1希望 | 2008年 | 1月・2月 | 上・中・下 | (旬) |
| | 第2希望 | 2008年 | 1月・2月 | 上・中・下 | (旬) |

4. 備 考

| |
|--|
| |
|--|

個別訪問相談援助事業決定通知書

年 月 日

殿

社会福祉法人浴風会
認知症介護研究・研修東京センター
センター長 長谷川 和夫

平成 年 月 日付で申請のあった個別訪問相談援助事業の件について下記の通り決定しましたので、通知いたします。

記

1 決定の内容

2 派遣相援助者
(1) 氏名
(2) 所属等

3 派遣日時 平成 年 月 日 ()
時 分～ 時 分

4 派遣場所

認知症ケア高度化推進事業 個別訪問相談援助報告書

社会福祉法人浴風会

認知症介護研究・研修東京センター

センター長 長谷川 和夫 殿

下記の通り、個別訪問相談援助を行いましたので報告いたします。

記

| | | | | |
|------------|--------|---|-------------|---------|
| 担当者 | 都道府県名 | | 所属施設 | |
| | フリガナ | | TEL | |
| | 名前 | 印 | | |
| | FAX | | E-MAIL | |
| 訪問施設・相談内容等 | フリガナ | | 相談援助 時 間 | 時 分～時 分 |
| | 事業者名 | | | |
| | 相談援助内容 | | | |

1 訪問相談援助担当者の派遣時間についてお答えください。

①適切 ①短い ③長い

※派遣希望時間（ ）時間位

2 当事業は、介護現場での課題解消に有効な事業だと思いますか。

①有効 ②どちらともいえない ④有効でない

※上記回答の理由

[]

3 その他、当事業の課題や改善点、要望等がございましたら、お答えください。（自由記述）

[]

個別訪問相談援助アンケート

記入日 平成21年 月 日

個別訪問相談援助事業は、全国でもまだ実績の少ない事業です。事業所の皆さまからのご意見を今後に反映していきますので、率直なご意見をご記入ください。

個別訪問相談援助終了後、10日以内に各都道府県へご提出ください。

事業者名 _____

記入者名 _____

- 1 今回、個別訪問相談援助事業を申請した理由を具体的にお答えください。

[]

- 2 個別訪問相談援助を受けた感想をお答えください。

①良かった ②どちらともいえない ④よくなかった

※上記回答の理由

[]

3 個別訪問相談援助の実施時期について、受け入れのしやすい時期をお答えください。(複数回答可)

- ① 4月 ② 5月 ③ 6月 ④ 7月 ⑤ 8月 ⑥ 9月 ⑦ 10月 ⑧ 11月
- ⑨ 12月 ⑩ 1月 ⑪ 2月 ⑫ 3月

4 訪問相談援助担当者の派遣時間についてお答えください。

- ① 適切 ② 短 い ③ 長 い

※派遣希望時間 () 時間位

5 当事業について、今後も機会があれば申請したいと思いませんか。

- ① 思う ② 思わない

※上記の回答の理由

[]

6 その他、当事業に対して意見やご要望がございましたらお答えください。
(自由記述)

[]

「認知症サポーター100万人キャラバン」実施状況

(平成20年8月末現在)

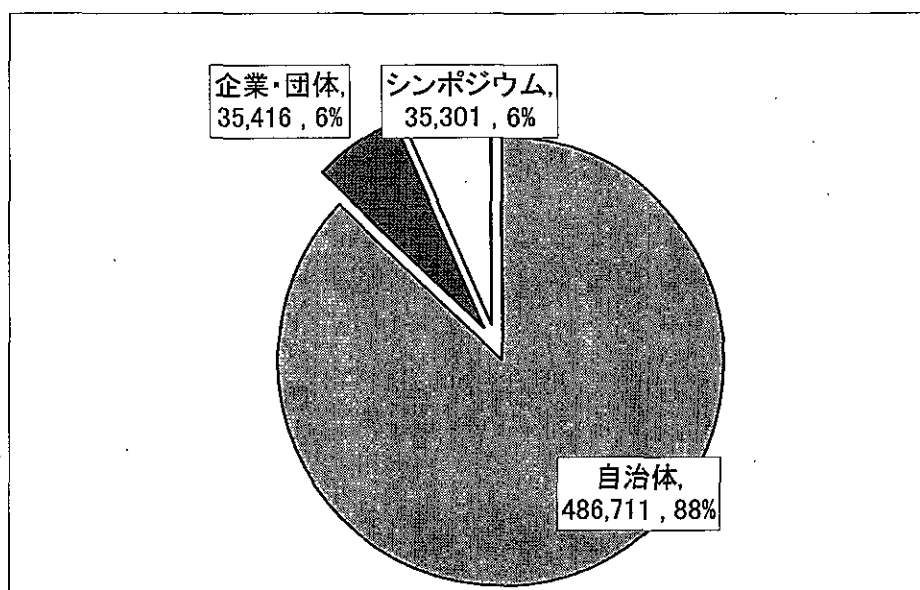
1. 認知症サポーターの人数

認知症サポーター総数 (キャラバン・メイトを含む) 580,885人

認知症サポーター数 557,428人 講座開催回数 13,526回

| | サポーター数 | 講座開催数 |
|---|---------|--------|
| 合 計 | 557,428 | 13,526 |
| 17年度 | 29,982 | 323 |
| 18年度 | 138,585 | 2,858 |
| 19年度 | 276,135 | 6,889 |
| 20年度 (~8月末) | 112,726 | 3,456 |
| 自治体・地域において養成されたサポーター (自治体型) | 486,711 | 12,655 |
| 全国規模の企業・団体により養成されたサ ポーター (企業・団体型) | 35,416 | 725 |
| 広域からの参加者によるシンポジウム・ フォーラムによるサポーター (啓発型) | 35,301 | 146 |

* 平成20年8月末現在(平成20年9月15日までに提出された実施報告書に基づく)



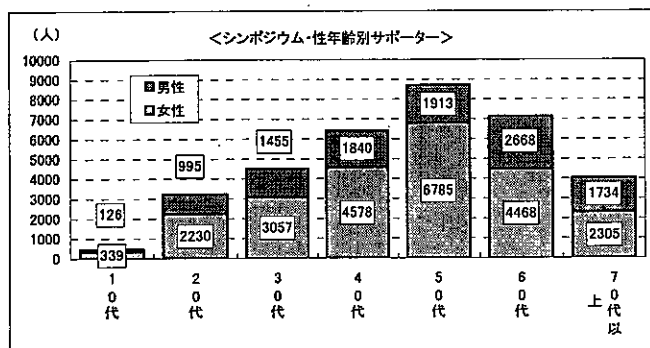
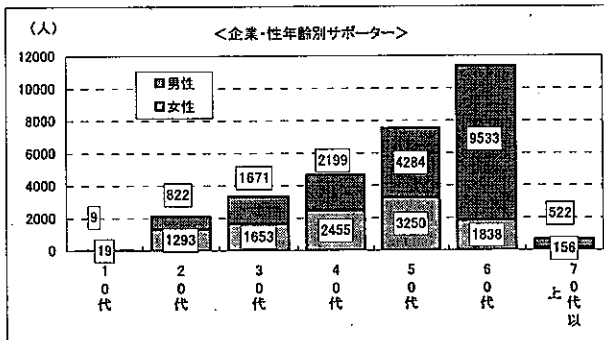
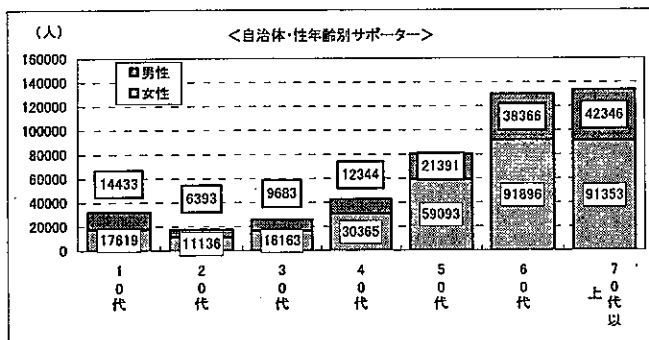
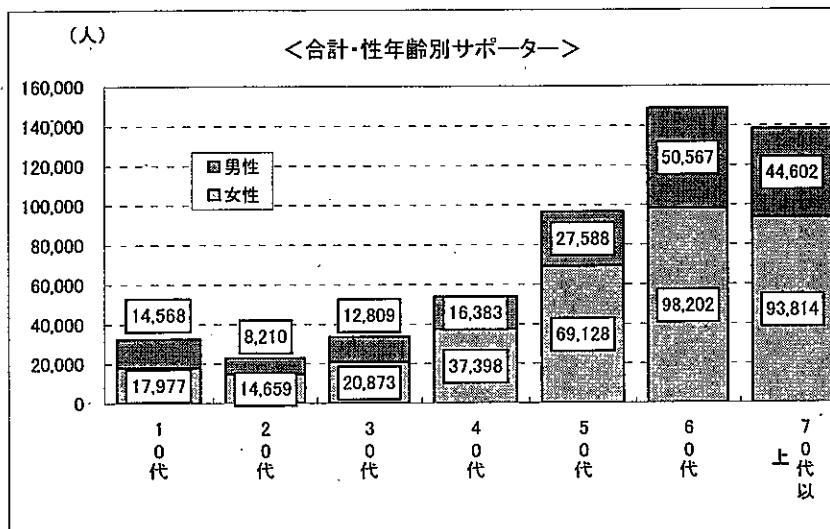
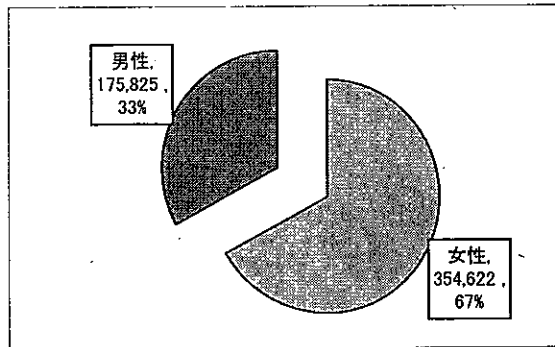
2. サポーターの性別・年代別構成

性別・年代別構成（年代、性別の回答のあったもののみ）

サポーターの男女別割合

| | 合計 | | |
|-------|---------|---------|---------|
| | 女性 | 男性 | 合計 |
| 10代 | 17,977 | 14,568 | 32,545 |
| 20代 | 14,659 | 8,210 | 22,869 |
| 30代 | 20,873 | 12,809 | 33,682 |
| 40代 | 37,398 | 16,383 | 53,781 |
| 50代 | 69,128 | 27,588 | 96,716 |
| 60代 | 98,202 | 50,567 | 148,769 |
| 70代以上 | 93,814 | 44,602 | 138,416 |
| 合計 | 354,622 | 175,825 | 530,447 |

※年代別の回答がなかったものは除く。



3. 自治体・地域でのサポーター養成

| | 平成17年度 | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度 | 合計 |
|--------|--------|---------|---------|---------|---------|
| サポーター数 | 12,042 | 114,591 | 254,046 | 106,032 | 486,711 |

①「認知症サポーター養成講座」実施自治体数 900 自治体

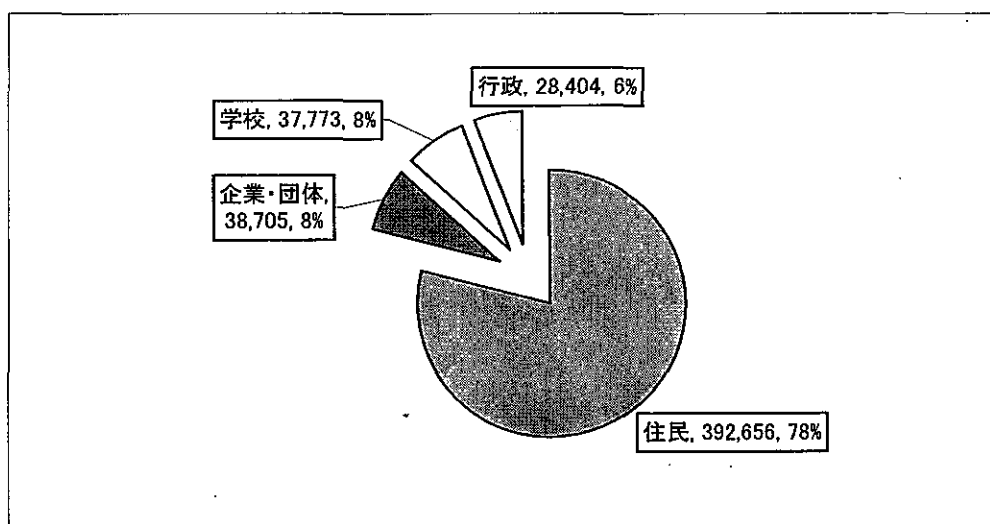
②事務局設置自治体数 924 自治体

③受講対象者分類別サポーター数

| 対象者分類 | サポーター数 | 講座開催数 |
|---------|---------|--------|
| 1 住民 | 392,656 | 10,464 |
| 2 企業・団体 | 38,705 | 1,011 |
| 3 学校 | 37,773 | 583 |
| 4 行政 | 28,404 | 711 |

*重複があるため合計数は自治体型サポーター数と異なる

受講対象者別サポーターの割合



④-1 都道府県別キャラバン・メイト数、認知症サポーター数

(平成20年8月末現在)

| | 総人口 | 65歳以上人口 | 高齢化率 | サポーター 講座開催回 数 | メイト数 | サポーター 数 | メイト+サ ポーター数 | 総人口に占 める割合 (メイト+ サポーター) | サポー ター1人当 たり担当 高齢者人 口 | 総人口 10000人当 たりの講 座開催回 数 |
|------|-------------|------------|-------|---------------------|--------|------------|----------------|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| 全国 | 127,053,471 | 26,675,163 | 21.0% | 12,655 | 20,642 | 486,711 | 507,353 | 0.399% | 55 | 0.996 |
| 北海道 | 5,600,705 | 1,247,534 | 22.3% | 884 | 2,323 | 28,364 | 30,687 | 0.548% | 44 | 1.578 |
| 青森県 | 1,445,592 | 337,021 | 23.3% | 69 | 115 | 3,355 | 3,470 | 0.240% | 100 | 0.477 |
| 岩手県 | 1,377,666 | 347,947 | 25.3% | 526 | 474 | 23,241 | 23,715 | 1.721% | 15 | 3.818 |
| 宮城県 | 2,340,485 | 485,275 | 20.7% | 279 | 334 | 10,639 | 10,973 | 0.469% | 46 | 1.192 |
| 秋田県 | 1,143,829 | 313,931 | 27.4% | 35 | 78 | 880 | 958 | 0.084% | 357 | 0.306 |
| 山形県 | 1,204,099 | 314,478 | 26.1% | 162 | 357 | 6,113 | 6,470 | 0.537% | 51 | 1.345 |
| 福島県 | 2,089,439 | 484,144 | 23.2% | 468 | 288 | 14,936 | 15,224 | 0.729% | 32 | 2.240 |
| 茨城県 | 2,986,115 | 603,813 | 20.2% | 107 | 278 | 6,812 | 7,090 | 0.237% | 89 | 0.358 |
| 栃木県 | 2,006,363 | 406,022 | 20.2% | 172 | 393 | 8,223 | 8,616 | 0.429% | 49 | 0.857 |
| 群馬県 | 2,016,236 | 433,997 | 21.5% | 197 | 224 | 12,296 | 12,520 | 0.621% | 35 | 0.977 |
| 埼玉県 | 7,042,044 | 1,239,890 | 17.6% | 215 | 275 | 8,400 | 8,675 | 0.123% | 148 | 0.305 |
| 千葉県 | 6,058,248 | 1,125,867 | 18.6% | 601 | 1,046 | 27,108 | 28,154 | 0.465% | 42 | 0.992 |
| 東京都 | 12,361,736 | 2,362,058 | 19.1% | 1,009 | 1,361 | 35,810 | 37,171 | 0.301% | 66 | 0.816 |
| 神奈川県 | 8,741,025 | 1,576,055 | 18.0% | 335 | 850 | 13,747 | 14,597 | 0.167% | 115 | 0.383 |
| 新潟県 | 2,425,683 | 595,722 | 24.6% | 114 | 213 | 3,173 | 3,386 | 0.140% | 188 | 0.470 |
| 富山県 | 1,110,713 | 267,054 | 24.0% | 182 | 347 | 7,501 | 7,848 | 0.707% | 36 | 1.639 |
| 石川県 | 1,169,249 | 254,183 | 21.7% | 211 | 459 | 7,972 | 8,431 | 0.721% | 32 | 1.805 |
| 福井県 | 818,443 | 189,118 | 23.1% | 200 | 335 | 11,006 | 11,341 | 1.386% | 17 | 2.444 |
| 山梨県 | 875,621 | 199,638 | 22.8% | 43 | 213 | 2,014 | 2,227 | 0.254% | 99 | 0.491 |
| 長野県 | 2,184,596 | 537,034 | 24.6% | 312 | 444 | 7,750 | 8,194 | 0.375% | 69 | 1.428 |
| 岐阜県 | 2,100,413 | 460,747 | 21.9% | 187 | 349 | 7,459 | 7,808 | 0.372% | 62 | 0.890 |
| 静岡県 | 3,775,367 | 816,351 | 21.6% | 564 | 532 | 24,759 | 25,291 | 0.670% | 33 | 1.494 |
| 愛知県 | 7,145,614 | 1,315,541 | 18.4% | 945 | 958 | 34,341 | 35,299 | 0.494% | 38 | 1.322 |
| 三重県 | 1,857,090 | 415,676 | 22.4% | 154 | 353 | 4,863 | 5,216 | 0.281% | 85 | 0.829 |
| 滋賀県 | 1,371,577 | 260,618 | 19.0% | 516 | 541 | 20,371 | 20,912 | 1.525% | 13 | 3.762 |
| 京都府 | 2,562,282 | 548,774 | 21.4% | 583 | 1,481 | 18,104 | 19,585 | 0.764% | 30 | 2.275 |
| 大阪府 | 8,665,105 | 1,707,634 | 19.7% | 491 | 795 | 17,956 | 18,751 | 0.216% | 95 | 0.567 |
| 兵庫県 | 5,580,497 | 1,151,623 | 20.6% | 325 | 569 | 13,535 | 14,104 | 0.253% | 85 | 0.582 |
| 奈良県 | 1,425,308 | 300,361 | 21.1% | 97 | 255 | 5,149 | 5,404 | 0.379% | 58 | 0.681 |
| 和歌山県 | 1,053,896 | 259,040 | 24.6% | 96 | 241 | 3,121 | 3,362 | 0.319% | 83 | 0.911 |
| 鳥取県 | 606,695 | 148,763 | 24.5% | 55 | 204 | 2,720 | 2,924 | 0.482% | 55 | 0.907 |

| | 総人口 | 65歳以上人口 | 高齢化率 | サポーター 講座開催回 数 | メイト数 | サポーター 数 | メイト+サ ポーター数 | 総人口に占 める割合 (メイト+サ ポーター) | サポー ター1人当 たり担当 高齢者人 口 | 総人口 10000人当 たりの講 座開催回 数 |
|------|-----------|-----------|-------|---------------------|------|------------|----------------|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| 島根県 | 739,080 | 204,054 | 27.6% | 156 | 148 | 6,293 | 6,441 | 0.871% | 32 | 2.111 |
| 岡山県 | 1,951,420 | 451,462 | 23.1% | 147 | 219 | 4,710 | 4,929 | 0.253% | 96 | 0.753 |
| 広島県 | 2,867,423 | 623,287 | 21.7% | 244 | 484 | 8,961 | 9,445 | 0.329% | 70 | 0.851 |
| 山口県 | 1,489,176 | 384,339 | 25.8% | 273 | 369 | 10,368 | 10,737 | 0.721% | 37 | 1.833 |
| 徳島県 | 811,678 | 200,935 | 24.8% | 218 | 262 | 6,564 | 6,826 | 0.841% | 31 | 2.686 |
| 香川県 | 1,023,074 | 242,241 | 23.7% | 77 | 69 | 3,285 | 3,354 | 0.328% | 74 | 0.753 |
| 愛媛県 | 1,479,775 | 363,042 | 24.5% | 413 | 447 | 14,823 | 15,270 | 1.032% | 24 | 2.791 |
| 高知県 | 792,419 | 209,651 | 26.5% | 69 | 175 | 2,971 | 3,146 | 0.397% | 71 | 0.871 |
| 福岡県 | 5,030,311 | 1,033,135 | 20.5% | 422 | 414 | 16,052 | 16,466 | 0.327% | 64 | 0.839 |
| 佐賀県 | 868,562 | 200,100 | 23.0% | 22 | 155 | 657 | 812 | 0.093% | 305 | 0.253 |
| 長崎県 | 1,482,146 | 358,003 | 24.2% | 33 | 216 | 1,320 | 1,536 | 0.104% | 271 | 0.223 |
| 熊本県 | 1,852,073 | 447,248 | 24.1% | 125 | 239 | 7,103 | 7,342 | 0.396% | 63 | 0.675 |
| 大分県 | 1,218,066 | 301,864 | 24.8% | 199 | 257 | 8,093 | 8,350 | 0.686% | 37 | 1.634 |
| 宮崎県 | 1,167,509 | 280,170 | 24.0% | 19 | 118 | 463 | 581 | 0.050% | 605 | 0.163 |
| 鹿児島県 | 1,751,510 | 443,631 | 25.3% | 32 | 192 | 1,417 | 1,609 | 0.092% | 313 | 0.183 |
| 沖縄県 | 1,387,518 | 226,092 | 16.3% | 72 | 193 | 1,913 | 2,106 | 0.152% | 118 | 0.519 |

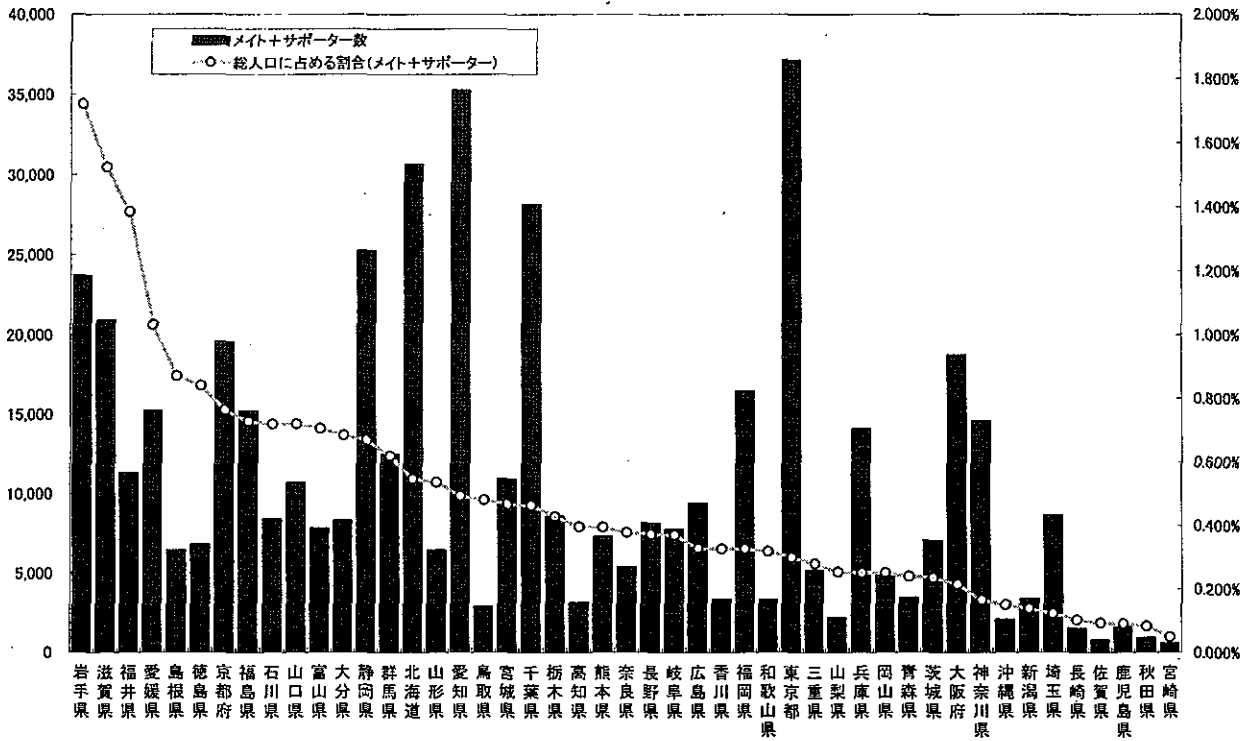
※メイト、サポーター：平成20年9月15日までに提出された登録名簿、実施報告書に基づく数

※窓口：連絡先として設置されている自治体等を含む

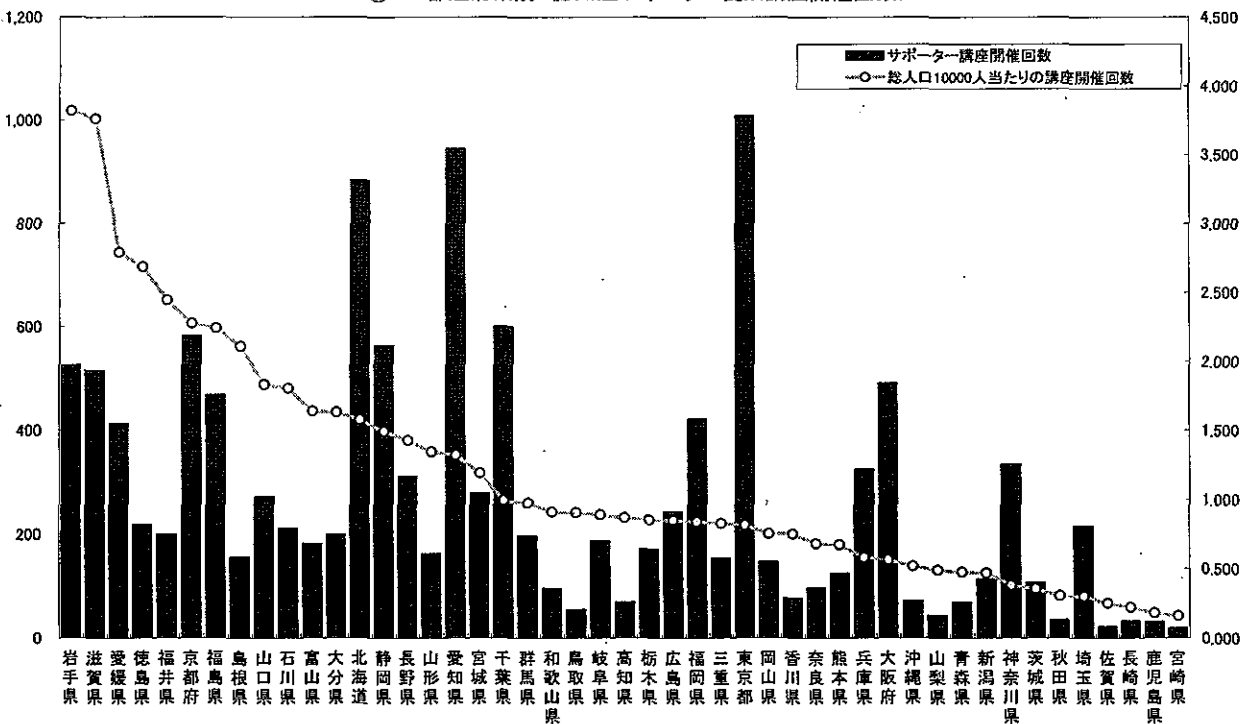
※人口、高齢者人口：総務省発表 住民基本台帳による（平成19年3月31日現在）

都道府県別キャラバン・メイト数、認知症サポーター数、開催回数

<④-2 都道府県別 認知症サポーター数(キャラバンメイトを含む)>



<④-3 都道府県別 認知症サポーター養成講座開催回数>



「認知症でもだいじょうぶ」町づくりキャンペーン

■「認知症でもだいじょうぶ町づくり事例」検索ページ開通

「認知症でもだいじょうぶ町づくり事例」検索ページができました。認知症になっても住み慣れた地域で暮らしていけるよう、全国で取り組まれているさまざまな活動事例について「テーマ」「取り組んでいる人」ごとに検索いただけます。ぜひ、ご活用ください。

◇認知症になっても安心して暮らせる町づくり100人会議ホームページのトップページからご覧いただけます。 <http://www.ninchisho100.net/> または「認知症 100人会議」で検索

「認知症でもだいじょうぶ町づくり事例」

100人会議ホームページ
<http://www.ninchisho100.net/>
または「認知症 100人会議」からアクセス

認知症 100人会議

検索

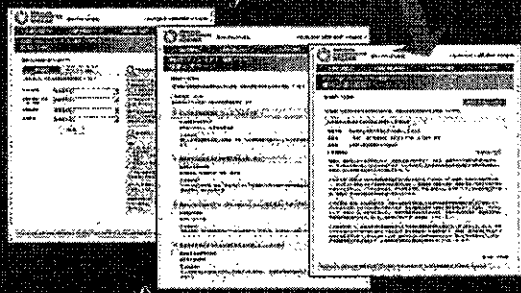
検索ページOPEN!

「認知症になっても安心して暮らせる町づくり100人会議」ホームページに「認知症でもだいじょうぶ町づくり事例」の検索ページを新設しました。全国の認知症への取り組み(200事例以上)がご覧いただけます。



Click!! ※トップページから
「認知症でもだいじょうぶ町づくり事例データベース」
の箇所(バーナー)をクリックしてください。

この町で、こんな取り組みがあるんだ。
- 認知症、うちの町でもできるよ!



認知症のご主人は、命で闘っているんだよ。
- 税金と保険の提供があれば、こんな力に力が発揮できるんだ

ちょっとした工夫から、取り組みは始められます。
ぜひ本Webページをご覧ください、最初の第一歩、
あるいは次のステップへのご参考にしてください。

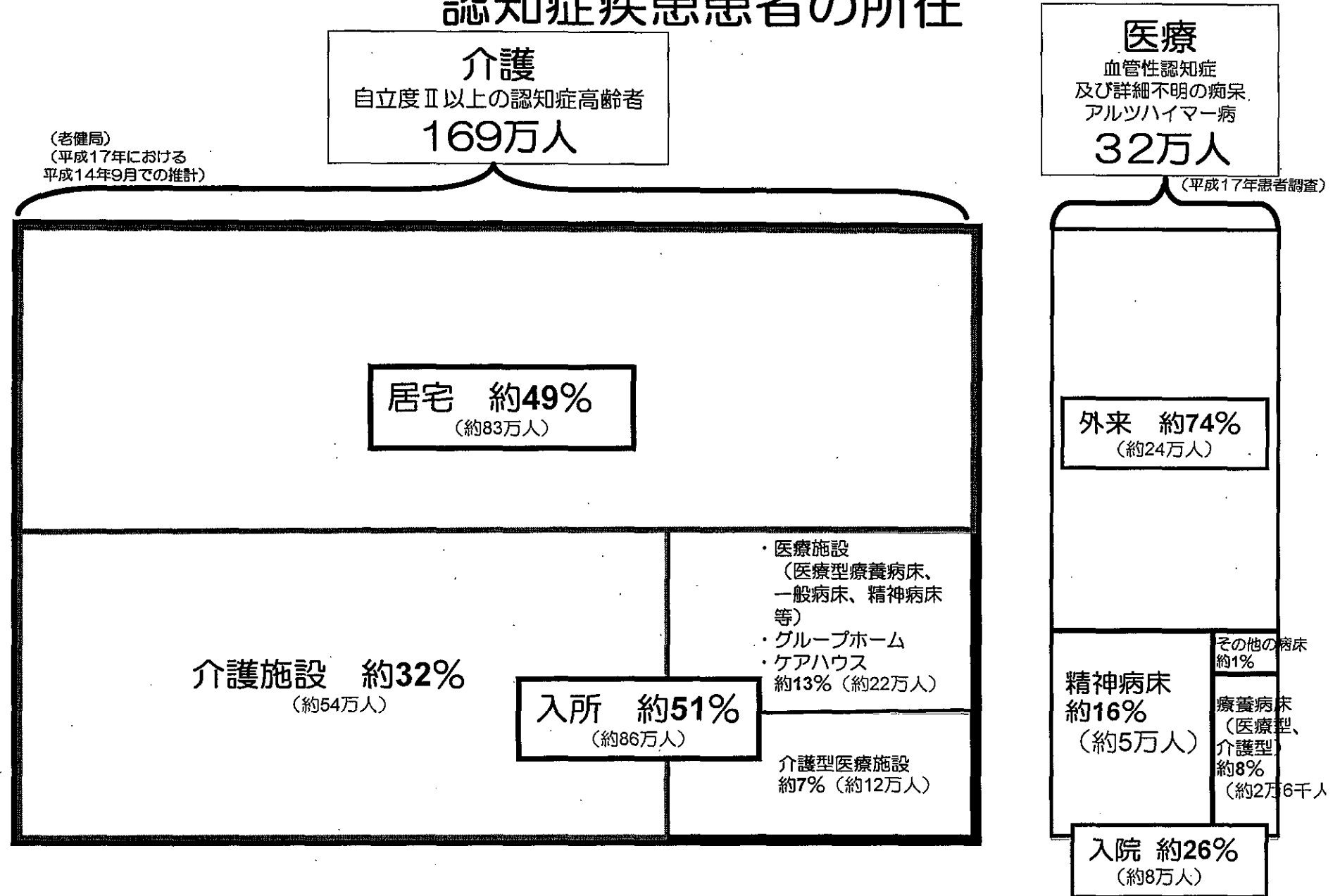
NHKニュース番組

「おはよう日本」で
紹介されました

(2008年9月24日)

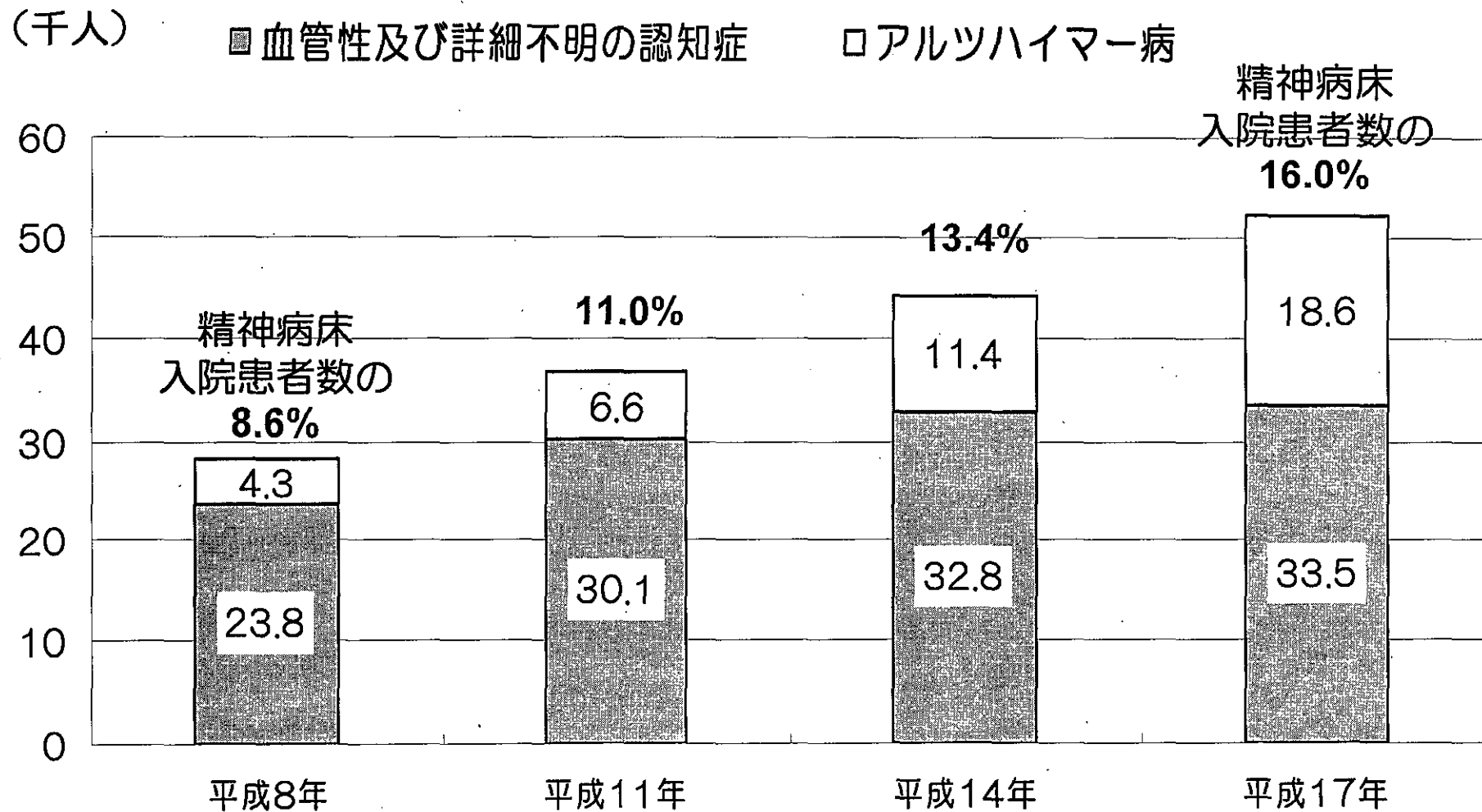
認知症疾患医療センターの整備について

認知症疾患患者の所在



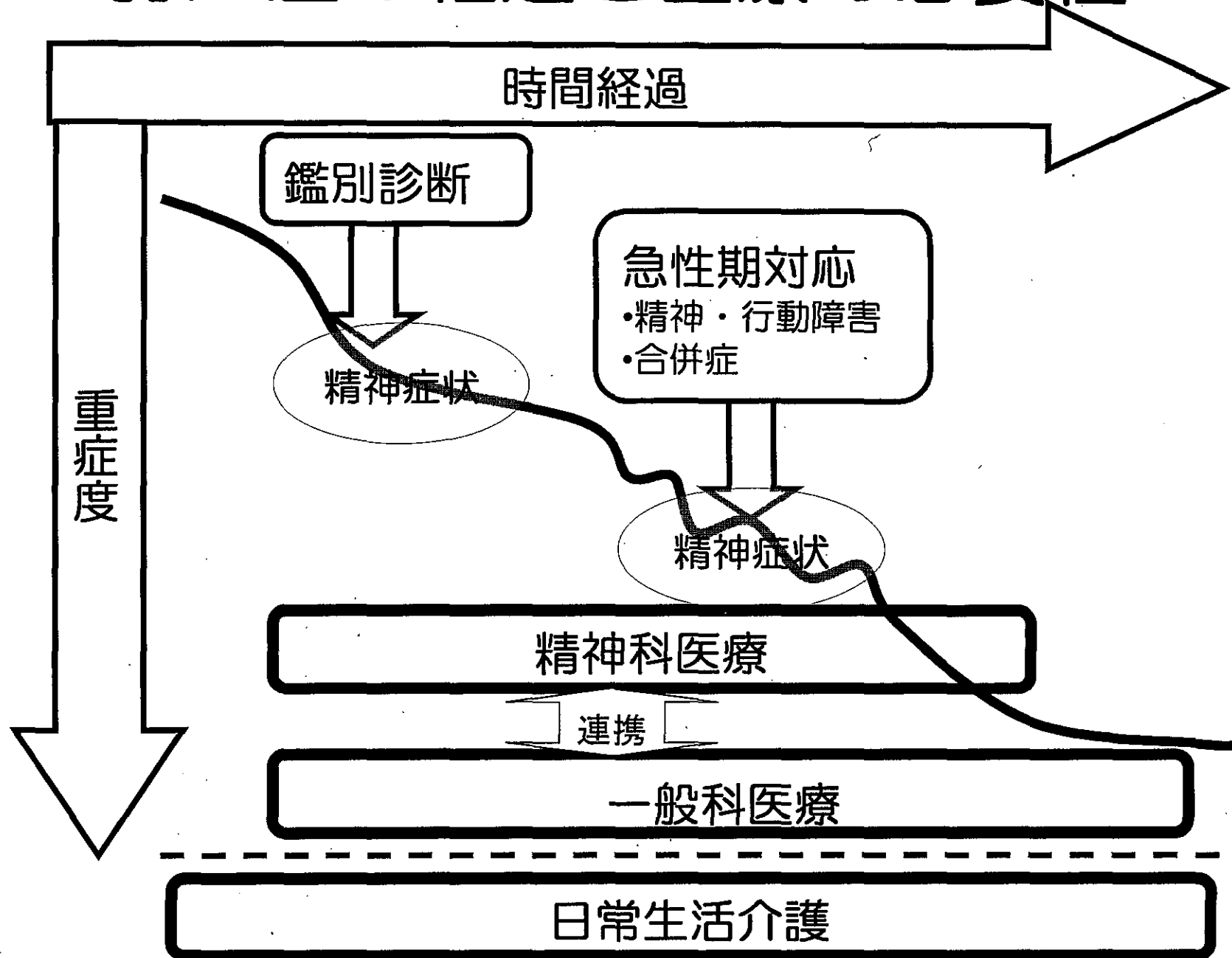
※医療施設（医療型療養病床、介護型療養病床、一般病床、精神病床）は介護と医療で重複がある。

精神病床における認知症入院患者数の の年次推移

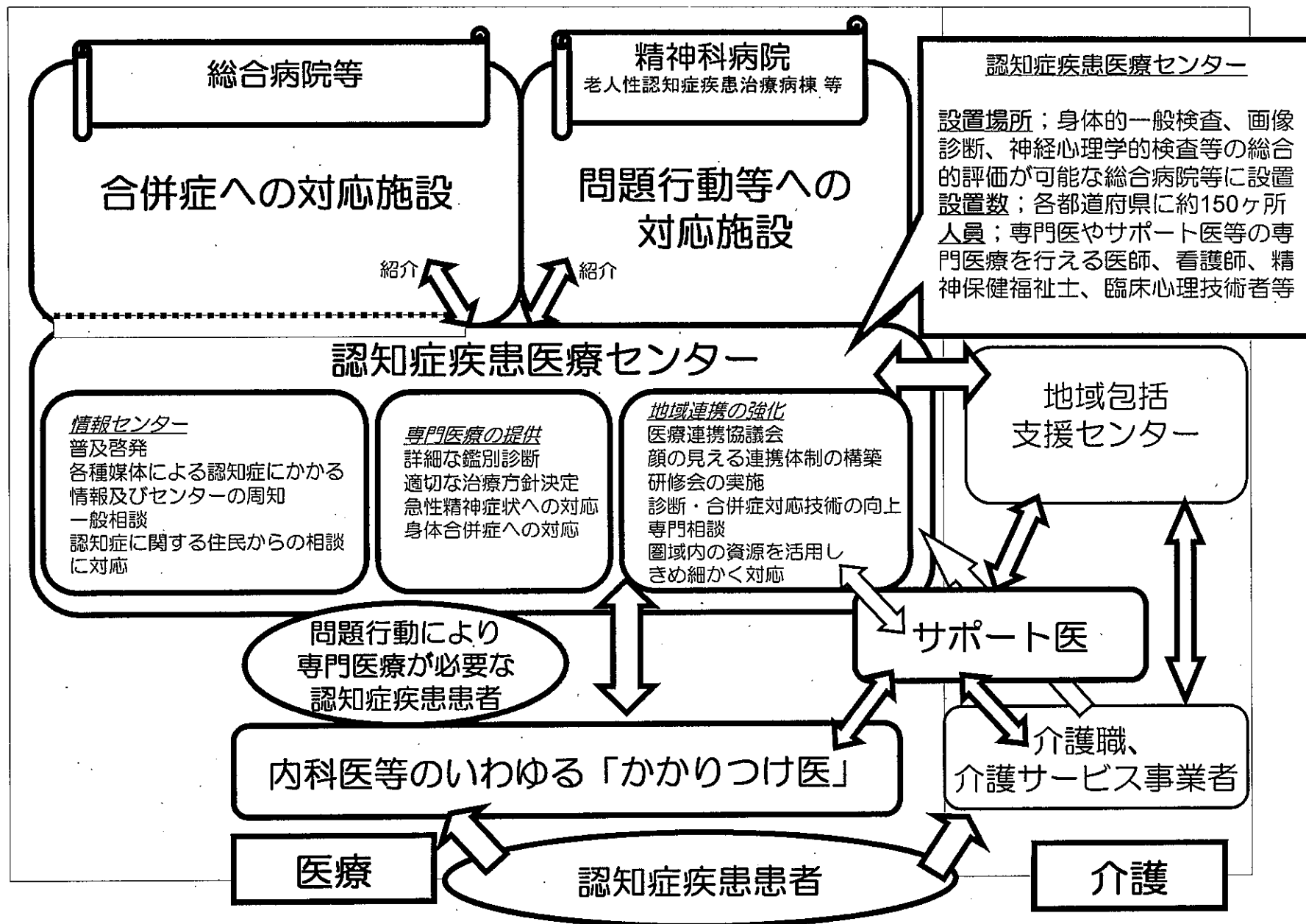


資料：患者調査

認知症の経過と医療の必要性



認知症疾患医療センター運営事業（新規） 平成20年度予算額1.9億円



認知症疾患医療センター運営事業実施要綱

設置基準

- (1) 専門医療機関
 - ア 認知症疾患の鑑別診断のための人員、検査体制を有しており、具体的には以下を満たしていること。
 - (ア) 人員配置
 - ①専任の専門医（日本老年精神医学会又は日本認知症学会）又は認知症医療に係わる経験が5年以上の医師が1名以上配置されていること。
 - ②専任の臨床心理技術者が1名以上配置されていること。
 - ③専従の精神保健福祉士等が1名以上配置されていること。
 - (イ) 検査体制
CT又はMRIを有していること。ただし、MRIを有していない場合はMRIを活用できる体制が整備されていること。
SPECTは活用できる体制が整備されていること。
 - イ 認知症疾患の周辺症状と身体合併症に対する急性期入院治療を行える一般病床と精神病床を有していること。ただし、同一の施設において上記の一般病床と精神病床の確保が困難である場合は、以下のいずれかを満たしていれば差し支えない。
 - (ア) 認知症疾患の周辺症状に対する急性期入院治療を行える精神病床を有する病院であり、重篤な身体合併症に対して、入院医療等が行える他の保健医療機関との連携体制がとれていること。
 - (イ) 身体合併症の急性期入院治療を行える一般病床を有する病院であり、認知症疾患の周辺症状に対する精神病床における入院医療等が行える他の保健医療機関との連携体制がとれていること。
 - ウ 認知症疾患に係る専門の部門を設置し、認知症の専門医療相談を行っていること。
- (2) 地域連携
 - ア 情報センター
 - イ 研修会、連携協議会
- (3) 実績の報告
認知症疾患に係る外来件数（うち鑑別診断件数）、入院件数（自院および紹介先での入院件数）、専門医療相談件数（電話、面接相談件数）の年間の実績を報告すること。

事業内容

- (1) 専門医療相談
- (2) 鑑別診断とそれに基づく初期対応
- (3) 合併症・周辺症状への急性期対応
- (4) かかりつけ医等への研修会の開催
- (5) 認知症疾患医療連携協議会の開催
- (6) 情報発信

今後の認知症対策の全体像

(「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」報告書概要)

今後の認知症対策は、早期の確定診断を出発点とした適切な対応を促進することを基本方針とし、具体的な対策として、
 ①実態の把握、②研究開発の促進、③早期診断の推進と適切な医療の提供、④適切なケアの普及及び本人・家族支援、
 ⑤若年性認知症対策を積極的に推進する。

| | 実態把握 | 研究開発 | 医療対策 | 適切なケアの普及 本人・家族支援 | 若年性認知症 |
|-------|---|---|--|--|---|
| 現状と課題 | <ul style="list-style-type: none"> 正確な認知症患者数や、認知症に関わる医療・介護サービス利用等の実態は不明 | <ul style="list-style-type: none"> 幅広い分野にわたり研究課題を設定しており、重点化が不足 | <ul style="list-style-type: none"> 専門医療を提供する医師や医療機関が不十分 BPSDの適切な治療が行われていない 重篤な身体疾患の治療が円滑でない | <ul style="list-style-type: none"> 認知症ケアの質の施設・事業所間格差 医療との連携を含めた地域ケアが不十分 地域全体で認知症の人や家族を支えることが必要 認知症の人やその家族に対する相談体制が不十分 | <ul style="list-style-type: none"> 若年性認知症に対する国民の理解不足 「医療」・「福祉」・「就労」の連携が不十分 |
| 方向性 | <ul style="list-style-type: none"> 医学的に診断された認知症の有病率の早急な調査 要介護認定で使用されている「認知症高齢者の日常生活自立度」の見直し | <ul style="list-style-type: none"> 各ステージ(①発症予防対策、②診断技術向上、③治療方法開発、④発症後対応)毎の視点を明確にした研究開発の促進 | <ul style="list-style-type: none"> 早期診断の促進 BPSD急性期の適切な医療の提供 身体合併症に対する適切な対応 | <ul style="list-style-type: none"> 認知症ケア標準化・高度化 医療との連携を含めた地域ケア体制の強化 誰もが自らの問題と認識し、認知症に関する理解の普及 認知症の人やその家族に対する相談支援体制の充実 | <ul style="list-style-type: none"> 若年性認知症に関する「相談」から「医療」・「福祉」・「就労」の総合的な支援 |
| 対策 | <ul style="list-style-type: none"> 認知症の有病率に関する調査の実施 認知症に関わる医療・介護サービスに関する実態調査の実施 より客観的で科学的な日常生活自立度の検討 | <p>経済産業省、文部科学省と連携し、特に①診断技術向上、②治療方法の開発を重点分野とし、資源を集中</p> <ul style="list-style-type: none"> アルツハイマー病の予防因子の解明(5年以内) アルツハイマー病の早期診断技術(5年以内) アルツハイマー病の根本的治療薬実用化(10年以内) | <p>【短期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症診断ガイドラインの開発・普及支援 認知症疾患医療センターの整備・介護との連携担当者の配置 認知症医療に係る研修の充実 <p>【中・長期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症に係る精神医療等のあり方の検討 | <p>【短期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症ケアの標準化・高度化の推進 認知症連携担当者を配置する地域包括支援センターの整備 都道府県・指定都市にコールセンターを設置 認知症を知り地域をつくる10か年構想の推進 <p>【中・長期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症ケアの評価のあり方の検討 認知症サポーター増員 小・中学校における認知症教育の推進 | <p>【短期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 若年性認知症相談コールセンターの設置 認知症連携担当者によるオーダーメイドの支援体制の形成 若年性認知症就労支援ネットワークの構築 若年性認知症ケアのモデル事業の実施 国民に対する広報啓発 <p>【中・長期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 若年性認知症対応の介護サービスの評価 就労継続に関する研究 |

平成21年度概算要求における対応

認知症対策の推進

5.3億円(+3.3億円(174%))

○ 認知症疾患医療センター運営事業の充実強化

5.2億円

認知症の専門的医療の提供体制を強化するため、鑑別診断、専門医療相談、合併症対応、医療情報提供等を行うとともに、担当者の配置による介護との連携や認知症を専門としない一般開業医等への研修を行う認知症疾患医療センターの整備を推進する。

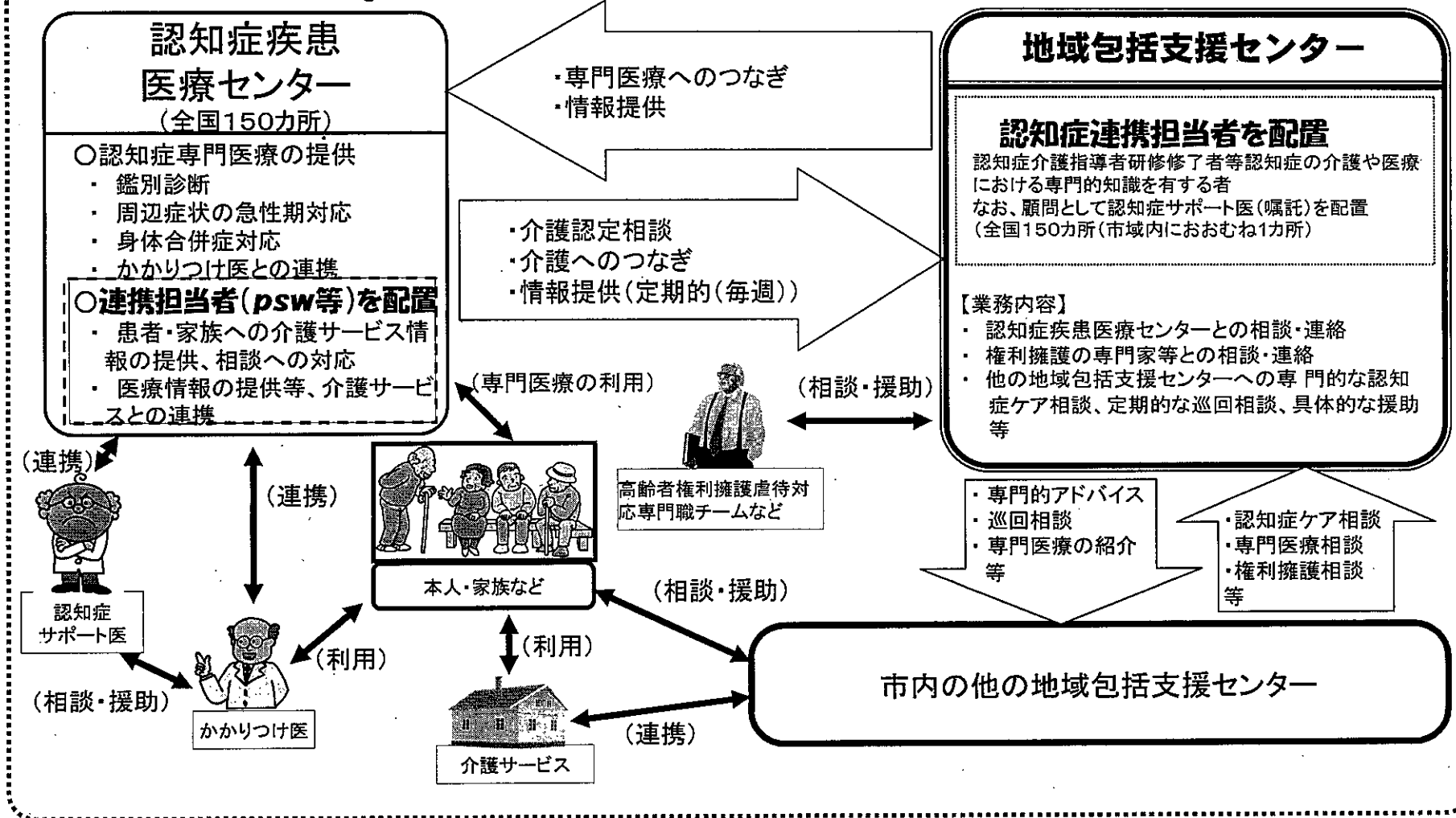
補助先:都道府県、指定都市

補助率:1/2

認知症に関する医療と介護の連携

地域における認知症医療とケア体制の連携体制の強化を図るため、認知症疾患医療センターに連携担当者を配置する

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整備状況について

(平成20年9月24日現在)

| 都道府県 指定都市 | 医療機関名 | 開設者 | 指 定 年 月 | |
|--------------------|--------------|-----------------|----------|------------------------|
| 新 潟 県 | 三島病院 | 医療法人楽山会 | 平20.4.1 | 新潟県長岡市藤川1713番地の8 |
| | 柏崎厚生病院 | 医療法人立川メディカルセンター | 平20.6.23 | 新潟県柏崎市大字茨目字ニツ池2071番地の1 |
| 大 阪 府 | 水間病院 | 医療法人河崎会 | 事前協議済 | 大阪府貝塚市水間51- |
| | 関西医科大学附属滝井病院 | 学校法人関西医科大学 | 事前協議済 | 大阪府守口市文園10-15 |
| | さわ病院 | 医療法人北斗会 | 事前協議済 | 大阪府豊中市城山町1-9-1 |
| | 山本病院 | 医療法人清心会 | 事前協議済 | 大阪府八尾市天王寺屋6-59 |
| | 大阪さやま病院 | 医療法人六三会 | 事前協議済 | 大阪府大阪狭山市岩室3-216-1 |
| | 新阿武山病院 | 特定医療法人大阪精神医学研究所 | 事前協議済 | 大阪府高槻市奈佐原4-10-1 |
| 仙 台 市 | 仙台市立病院 | 仙台市 | 事前協議済 | 宮城県仙台市若林区清水小路3番地の1 |
| 堺 市 | 浅香山病院 | 財団法人浅香山病院 | 事前協議済 | 大阪府堺市堺区今池3-3-16 |
| 北 九 州 市 | 小倉蒲生病院 | 医療法人社団小倉蒲生病院 | 平20.4.1 | 福岡県北九州市小倉南区蒲生五丁目5番1号 |
| 合計 5都道府県・指定都市 11施設 | | | | |

認知症疾患医療センターの整備に関する調査結果について

○調査の目的

認知症疾患医療センターの基準を満たす旧制度における老人性認知症センターの移行状況及び認知症疾患医療センターの整備に関する課題等を把握するため、都道府県、指定都市に対し実施。

○ 認知症疾患医療センターの基準を満たす老人性認知症センターの移行予定時期 (平成18年4月1日現在で指定されていた老人性認知症センター(150か所)の移行予定時期について調査)

| | |
|---------|---------------|
| 平成20年度中 | 13施設(8. 7%) |
| 平成21年度中 | 10施設(6. 7%) |
| 平成22年度中 | 0施設(0. 0%) |
| 移行時期未定 | 111施設(74. 0%) |
| 移行予定なし | 16施設(10. 7%) |

(※移行予定なしの16施設のうち14施設については、既に指定を廃止している。)

その他、新たに2施設が新たに老人性認知症センターに指定され、移行を検討している。

○ 認知症疾患医療センターの整備に関する課題等

(都道府県、指定都市の64自治体に調査)

① 予算措置が困難

28自治体

[主な具体的理由]

- ・国庫補助が廃止されており、同様の事業である本事業の予算化は困難。
- ・財政状況が厳しく新規予算の措置は困難。

② 専門医療機関としての機能を満たすことが困難

ア 専任の人員確保が困難

13自治体

イ 検査体制に確保が困難

7自治体

ウ 精神又は一般病床の確保が困難

8自治体

[主な具体的理由]

- ・専任、常勤の職員の確保が困難。
- ・検査機器等を有していないため、他の機関との連携が必要だが調整に時間を要する。
- ・精神科と一般科双方の病床を有している医療機関が少なく、連携をするにも調整に時間を要する。

③ 研修会等の実施が困難

2自治体

[主な具体的理由]

- ・研修会、連携協議会は既に地域で運営されているところがあり、一律に本センターが実施する必要性はないと考えている。

④ 3年以内の移行を予定

6自治体

[移行計画の前倒しは可能かどうか]

- ・予算措置の関係から前倒しは困難。
- ・体制整備が未確定なため予算要求の段階に至っていない。

⑤ その他

36自治体

[主な具体的理由]

- ・公立病院の統合による独法化により、今後の実施体制が未確定。
- ・単なる老人性認知症センターの移行ではなく、厚生労働省の認知症PTの議論等を踏まえた検討が必要。
- ・何年国庫補助が続くか不明なため、医療機関側が慎重になっている。
- ・高齢者担当と精神保健担当で所管が決まっていない。



| | |
|------|----------------------------|
| 照会先 | 老健局計画課 |
| | 認知症・虐待防止対策推進室 |
| 室長 | 井内 雅明 |
| 室長補佐 | 山本 亨 |
| 課長補佐 | 土岐 敦史 |
| 電話 | 03-5253-1111 内線 3966, 3868 |
| | 03-3595-2168 (直通) |

平成19年度 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に基づく対応状況等に関する調査結果

【調査目的】

平成19年度に、全国の市町村等において、「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」に基づき行われた、高齢者虐待についての対応状況等を把握するため、昨年度に引き続き、全市町村（特別区を含む。19年度末1,816団体）及び都道府県を対象とした調査を実施した。

【調査結果】

1. 概要

- ・市町村の高齢者虐待防止に係る体制整備は、調査対象13項目全てで昨年度より実施率が上昇しており、法施行2年目を迎え、取り組みが進みつつある。（4頁図1）
- ・このうち、相談・通報窓口の設置及び周知は、ほぼ全ての市町村で実施済みとなったほか、住民等への高齢者虐待防止についての啓発活動も実施市町村数が大きく増えた。
- ・高齢者虐待防止法についての理解が進んだことにより、市町村等への相談・通報件数は、養介護施設従事者等（※1）による高齢者虐待、養護者（※2）による高齢者虐待ともに増加した。これに伴い、虐待が認められ、市町村等による対応が行われた件数も増加した。（4頁表1）

※1 介護老人福祉施設など養介護施設又は居宅サービス事業など養介護事業の業務に従事する者

※2 高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等

- ・虐待が認められた事例では、虐待の類型、虐待を受けた者の性別、年齢、要介護度、認知症の程度などの状況について、昨年度とほぼ同様の傾向が見られた。
- ・具体的な状況は以下のとおり。

2. 養介護施設従事者等による高齢者虐待 （括弧内は添付資料：調査結果のページ数）

- ・平成19年度に相談・通報のあった件数は、379件であり、前年度より106件（38.8%）増加した。（2P）
- ・相談・通報者は、「当該施設職員」が26.1%で最も多く、次いで「親族」25.6%であった。（2P）
- ・市町村又は都道府県が事実確認調査を行い、虐待の事実が認められた事例は、62件であり、前年度より8件（14.8%）増加した。（2～4P）

- ・虐待の事実が認められた事例における施設種別は、「認知症対応型共同生活介護」30.6%、「特別養護老人ホーム」27.4%、「介護老人保健施設」14.5%の順であった。(5P)
- ・虐待の種別・類型では、「身体的虐待」が最も多く77.4%、次いで「心理的虐待」30.6%、「介護等放棄」16.1%であった(重複あり)。(5P)
- ・被虐待高齢者は、女性が8割を占め、年齢は80歳台が約4割であった。要介護度は3以上が約8割を占めた。(5~6P)
- ・虐待者は、40歳未満が4割、職種は「介護職員」が8割を超える。(6~7P)
- ・虐待事例への市町村等の対応は、施設等への指導、改善計画の提出のほか、法の規定に基づく改善勧告、改善命令、指定取消等が行われた。(7P)

3. 養護者による高齢者虐待

- ・平成19年度に相談・通報のあった件数は、19,971件であり、前年度より1,581件(8.6%)増加した。(8P)
- ・相談・通報者は、「介護支援専門員等」が42.1%で最も多く、次いで「家族親族」12.8%、「被虐待者本人」12.6%であった。(8P)
- ・これら通報・相談に対する市町村の事実確認調査は「訪問調査」が59.8%、「関係者からの情報収集」31.7%、「立入調査」1.0%により実施された。(8~9P)
- ・調査の結果、虐待を受けた又は受けたと判断された事例は、13,273件であり、前年度より704件(5.6%)増加した。(9P)
- ・虐待の種別・類型では、「身体的虐待」が63.7%で最も多く、次いで「心理的虐待」38.3%、「介護等放棄」28.0%、「経済的虐待」25.8%であった(重複あり)。(9P)
- ・被虐待高齢者は、女性が約8割、年齢は80歳台が約4割であった、要介護認定の状況は認定済みが約7割であり、要介護認定を受けた者を要介護度別に見ると、要介護3が21.2%、要介護2が18.8%の順であった。また、認知症日常生活自立度Ⅱ以上の者は、被虐待高齢者全体の44.5%を占めた。(10~11P)
- ・虐待者との同居の有無では、同居が8割以上、世帯構成は「未婚の子と同一世帯」が34.5%で最も多く、既婚の子を合わせると6割以上が子と同一世帯であった。続柄では、「息子」が40.6%で最も多く、次いで「夫」15.8%、「娘」15.0%であった。(11~12P)
- ・虐待事例への市町村の対応は、「被虐待高齢者の保護と虐待者からの分離」が3割強の事例で行われた。分離を行った事例では、「介護保険サービスの利用」が38.2%で最も多く、次いで「医療機関への一時入院」が21.0%であった。分離していない事例では、「養護者に対する助言指導」が48.6%で最も多く、次いで「ケアプランの見直し」28.4%であった。(12~13P)
- ・権利擁護に関しては、成年後見制度の「利用開始済み」が204件、「手続き中」が188件であり、うち市町村長申立は133件であった。(13P)
- ・市町村で把握している平成19年度の虐待等による死亡事例は、「養護者による殺人」13件、「介護放棄による致死」7件、「心中」4件、「虐待による致死」3件で、合わせて27人であった。(13P)

4. 市町村における高齢者虐待防止対応のための体制整備等について

- ・項目ごとの実施率では、「高齢者虐待の対応の窓口となる部局の設置」が99.9%、

「高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知」が 98.5%とほとんどの市町村で実施済みとなっている。一方、「関係専門機関介入支援ネットワークの構築への取組」37.3%、「保健医療福祉サービス介入支援ネットワークの構築への取組」38.5%などの項目についての実施率が低かった。(14P)

【その他】

調査結果は、近く開催する予定の都道府県担当課長会議において周知するとともに、今後の高齢者虐待防止において留意すべき点について、通知を発出し、あわせて虐待防止に向けた取組の一層の強化を求めることとしている。

また、会議においては、専門研究機関の作成した「養介護施設従事者等による高齢者虐待防止のための事例集(※)」を配布の上解説するなど、高齢者虐待の防止に向けた具体的な助言も行う予定である。

※事例集について

- ・作成者：認知症介護研究・研修仙台センター、東京センター、大府センター
(厚生労働省補助事業(老人保健健康増進等事業補助金))
- ・内容：①養介護施設従事者等による高齢者虐待の考え方
②養介護施設・事業所における高齢者虐待防止のための課題と対策
③養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止・対応事例
④Q & A 高齢者虐待に該当する具体的な行為について

【添付資料】

調査結果全文

【図表】

図1 市町村における体制整備等に関する状況

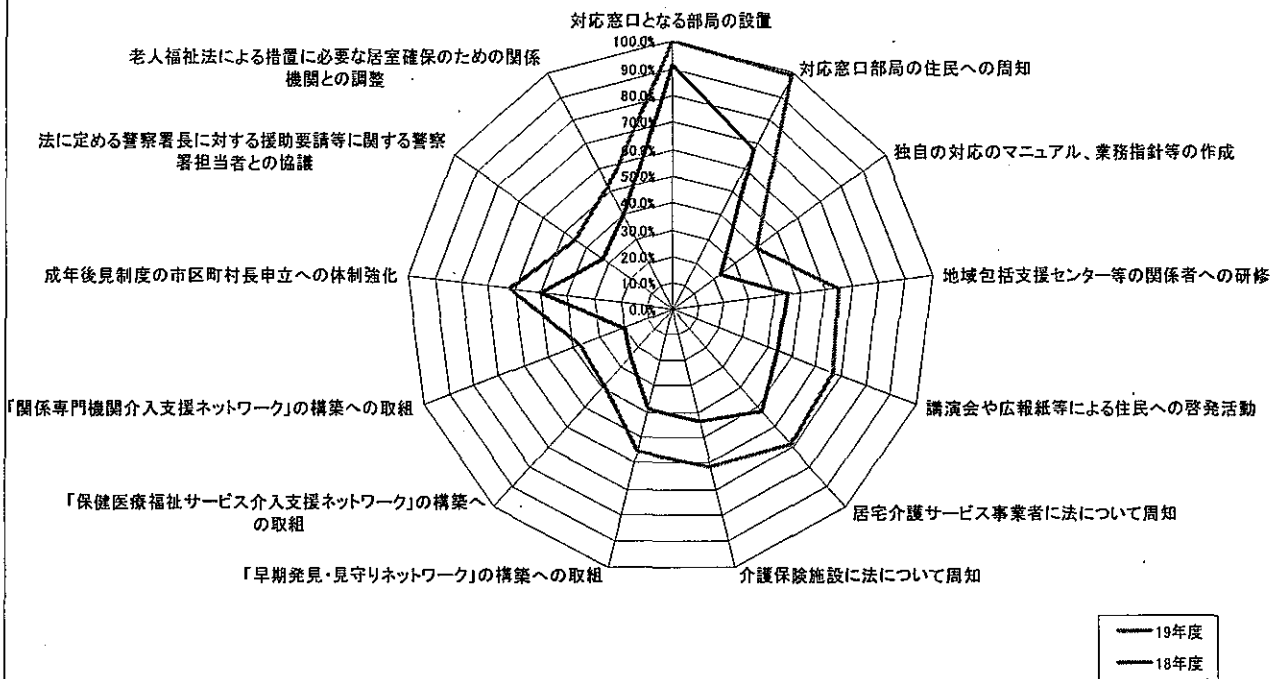


表1 相談・通報件数、虐待判断件数

| | 養介護施設従事者等によるもの | | 養護者によるもの | |
|-------------|-----------------|---------------|------------------|----------------|
| | 相談・通報件数 | 虐待判断件数 | 相談・通報件数 | 虐待判断件数 |
| 19年度 | 379件 | 62件 | 19,971件 | 13,273件 |
| 18年度 | 273件 | 54件 | 18,390件 | 12,569件 |
| 増減 (増減率) | 106件 (38.8%) | 8件 (14.8%) | 1,581件 (8.6%) | 704件 (5.6%) |

平成19年度 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等
に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果

目次

| | |
|----------------------------------|----|
| 調査の概要 | 1 |
| 1. 養介護施設従事者等による高齢者虐待についての対応状況等 | |
| 1. 1. 市町村における対応状況等 | |
| (1) 相談・通報対応件数 | 2 |
| (2) 相談・通報者 | 2 |
| (3) 事実確認の状況 | 2 |
| (4) 都道府県への報告 | 3 |
| 1. 2. 都道府県における対応状況等 | |
| (1) 市町村から都道府県へ報告があった事例 | 3 |
| (2) 都道府県が直接把握した事例 | 4 |
| (3) 虐待の事実が認められた事例件数 | 4 |
| 1. 3. 虐待の事実が認められた事例について | |
| (1) 施設・事業所の種別 | 5 |
| (2) 虐待の種別・類型 | 5 |
| (3) 被虐待高齢者の状況 | 5 |
| (4) 虐待を行った養介護施設従事者等の状況 | 6 |
| (5) 虐待の事実が認められた事例への対応状況 | 7 |
| 2. 養護者による高齢者虐待についての対応状況等 | |
| (1) 相談・通報対応件数 | 8 |
| (2) 相談・通報者 | 8 |
| (3) 事実確認の状況 | 8 |
| (4) 事実確認調査の結果 | 9 |
| (5) 虐待の種別・類型 | 9 |
| (6) 被虐待高齢者の状況 | 10 |
| (7) 虐待への対応策 | 12 |
| (8) 虐待等による死亡事例 | 13 |
| 3. 市町村における高齢者虐待防止対応のための体制整備等について | 14 |

調査の概要

【調査目的】

平成 19 年度における養護者及び養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応状況等を把握することにより、より効果的な施策の検討を行うための基礎資料を得ることを目的とする。

【調査方法】

全国 1,816 市町村（特別区を含む）及び 47 都道府県を対象に、平成 19 年度中に新たに相談・通報があった高齢者虐待に関する事例、及び平成 18 年度に相談・通報があり、平成 19 年度において事実確認や対応を行った事例について、主として以下の項目の質問で構成されるアンケートを行った。

○市町村対象の調査

1. 養介護施設従事者等による高齢者虐待
 - (1) 相談・通報対応件数及び相談・通報者
 - (2) 事実確認の状況と結果
2. 養護者による高齢者虐待
 - (1) 相談・通報対応件数及び相談・通報者
 - (2) 事実確認の状況と結果
 - (3) 虐待の種別・類型
 - (4) 被虐待高齢者の状況
 - (5) 虐待への対応策
3. 高齢者虐待対応に関する体制整備の状況
4. 虐待等による死亡事例の状況

○都道府県対象の調査（養介護施設従事者等による高齢者虐待）

1. 市町村からの報告件数
2. 都道府県が直接受け付けた相談・通報対応件数
3. 1 及び 2 における具体的内容
虐待があった施設等の種別、虐待の種別・類型、被虐待高齢者の状況、行政の対応等

【用語解説】

「養介護施設従事者等」とは

- ・「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する者

「養介護施設」とは

- ・老人福祉法に規定される老人福祉施設（地域密着型施設も含む）、有料老人ホーム
- ・介護保険法に規定される介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、地域包括支援センター

「養介護事業」とは

- ・老人福祉法に規定される老人居宅生活支援事業
- ・介護保険法に規定される居宅サービス事業、地域密着型サービス事業、居宅介護支援事業、介護予防サービス事業、地域密着型介護予防サービス事業、介護予防支援事業

「養護者」とは

「高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等以外のもの」であり、高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等が該当する。

調 査 結 果

1. 養介護施設従事者等による高齢者虐待についての対応状況等

1. 1 市町村における対応状況等

(1) 相談・通報対応件数 (表1)

平成19年度、全国の1,816市町村(特別区を含む)で受け付けた養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する相談・通報件数は、379件であった。平成18年度は273件であり、106件(38.8%)増加した。

表1 相談・通報件数

| | 19年度 | 18年度 | 増減(%) |
|----|------|------|-------------|
| 件数 | 379 | 273 | 106 (38.8%) |

(2) 相談・通報者 (表2)

相談・通報者の内訳は、「当該施設職員」が26.1%と最も多く、次いで「親族」が25.6%、「当該施設元職員」が12.4%であった。なお、「本人による届出」は5.3%であった。

※1件の事例に対し複数の者から相談・通報があった場合、それぞれの該当項目に重複して計上されるため、合計人数は相談・通報件数379件と一致しない。

表2 相談・通報者内訳(複数回答)

| | 本人による届出 | 家族・親族 | 当該施設職員 | 当該施設元職員 | 医師 | 介護支援専門員 | 国民健康保険団体連合会 | 都道府県から連絡 | その他 | 不明(匿名を含む) | 合計 |
|---------|---------|-------|--------|---------|-----|---------|-------------|----------|------|-----------|-----|
| 人数 | 20 | 97 | 99 | 47 | 6 | 20 | 6 | 22 | 68 | 47 | 432 |
| 構成割合(%) | 5.3 | 25.6 | 26.1 | 12.4 | 1.6 | 5.3 | 1.6 | 5.8 | 17.9 | 12.4 | - |

(注) 構成割合は、相談・通報件数379件に対するもの。

(3) 事実確認の状況 (表3)

平成19年度において「事実確認を行った事例」は347件、「事実確認を行わなかった事例」は47件であった。「事実確認を行った事例」347件のうち、「虐待の事実が認められた事例」が61件、「事実が認められなかった事例」が178件、「判断に至らなかった事例」が108件であった。

一方、事実確認を行わなかった47件について、その理由は、「相談・通報を受理した段階で、明らかに虐待ではなく、事実確認不要と判断した事例」が18件、「後日、事実確認を予定している又は対応を検討中の事例」が14件、「その他」が15件であった。

※ 相談・通報に関する事実確認の状況には、平成18年度に相談・通報があったもののうち、平成19年度に入って調査を行ったものを含むため、合計件数は平成19年度の相談・通報件数379件と一致しない。

表3 相談・通報に関する事実確認の状況

| | 事実確認調査を行った事例 | | | | 事実確認調査を行わなかった事例 | | | |
|---------|--------------|----------|-------------|-----------|-----------------|-----------------|----------------|-----|
| | 総数 | 事実が認められた | 事実が認められなかった | 判断に至らなかった | 総数 | 虐待ではなく調査不要と判断した | 調査を予定している又は検討中 | その他 |
| 件数 | 347 | 61 | 178 | 108 | 47 | 18 | 14 | 15 |
| 構成割合(%) | 88.1 | 15.5 | 45.2 | 27.4 | 11.9 | 4.6 | 3.6 | 3.8 |

(4) 都道府県への報告 (表4)

養介護施設従事者等による高齢者虐待に関して、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（以下「法」という。）第22条及び同法施行規則第1条の規定により、通報又は届出を受けた市町村は、当該通報又は届出に係る事実確認を行った結果、養介護施設従事者等による高齢者虐待の事実が認められた場合、又は更に都道府県と共同して事実の確認を行う必要が生じた場合に、当該養介護施設等の所在地の都道府県へ報告しなければならないこととされている。

事実確認を行った事例347件のうち、62件の事例について市町村から都道府県へ報告があった。報告の理由は、「虐待の事実が認められた」が56件、「都道府県と共同して事実の確認を行う必要がある」が6件であった。

※ 都道府県と共同して事実の確認を行う必要があるとして報告された6件には、市町村において虐待の事実が認められたが、なお、都道府県と共同して事実の確認を行う必要があるもの5件を含む。

表4 養介護施設従事者等による虐待に関する市町村から都道府県への報告

| | |
|------------------------|-----|
| 市町村から都道府県への報告 | 62件 |
| 虐待の事実が認められた | 56件 |
| 都道府県と共同して事実の確認を行う必要がある | 6件 |

1. 2. 都道府県における対応状況等

(1) 市町村から都道府県へ報告があった事例 (表5)

市町村から「都道府県と共同して事実の確認を行う必要がある」と報告があった事例6件について事実確認調査をした結果、「虐待の事実が認められた事例」が4件「虐待ではないと判断した事例」が1件、「虐待の判断に至らなかった事例」が1件であった。

表5 市町村から報告された事例への都道府県の対応

| | |
|--------------------------|----|
| 都道府県と共同して事実の確認を行う必要がある事例 | 6件 |
| 虐待の事実が認められた事例 | 4件 |
| 虐待ではないと判断した事例 | 1件 |
| 虐待の判断に至らなかった事例 | 1件 |

(2) 都道府県が直接把握した事例 (表 6)

市町村から報告があったもの以外に、都道府県が直接、相談・通報を受け付けた事例が 55 件あり、このうち 33 件について都道府県が事実確認を行った結果、「虐待の事実が認められた事例」が 2 件、「虐待ではないと判断した事例」が 4 件、「虐待の事実が確認できなかった事例」が 27 件であった。

※都道府県が直接、相談・通報を受け付けた事例のうち、市町村へも相談・通報があり、市町村から報告があった事例が 3 件あるため、合計件数は都道府県が直接、相談・通報を受け付けた事例件数 55 件と一致しない。

表 6 都道府県が直接、相談・通報を受け付けた事例における事実確認状況及びその結果

| | |
|---------------------------|------|
| 都道府県が直接、相談・通報を受け付けた事例 | 55 件 |
| 事実確認により虐待の事実が認められた事例 | 2 件 |
| 事実確認により虐待ではないと判断した事例 | 4 件 |
| 事実確認を行ったが、虐待の判断に至らなかった事例 | 27 件 |
| 後日、事実確認を予定している又は要否を検討中の事例 | 8 件 |
| 事実確認調査を行わなかった事例 | 11 件 |

(3) 虐待の事実が認められた事例件数 (表 7, 8)

虐待の事実が認められた事例は、市町村から都道府県へ報告があった事例では 56 件、都道府県と共同して事実確認を行った事例では 4 件、都道府県が直接把握した事例では 2 件であり、これらを合わせた総数は、62 件であった。これを都道府県別にみると表 8 のとおりである。

表 7 虐待の事実が認められた事例件数

| 区分 | 市町村から都道府県へ報告があった事例 | 都道府県と共同して事実確認を行った事例 | 都道府県が直接把握した事例 | 総数 |
|----|--------------------|---------------------|---------------|----|
| 件数 | 56 | 4 | 2 | 62 |

表 8 都道府県別にみた養介護施設従事者等による虐待の事実が認められた事例の件数

(平成 19 年度)

| 件数 | 件数 | 件数 | 件数 |
|-------|--------|--------|--------|
| 北海道 3 | 東京都 3 | 滋賀県 0 | 香川県 1 |
| 青森県 2 | 神奈川県 6 | 京都府 0 | 愛媛県 4 |
| 岩手県 0 | 新潟県 1 | 大阪府 3 | 高知県 3 |
| 宮城県 1 | 富山県 0 | 兵庫県 2 | 福岡県 3 |
| 秋田県 3 | 石川県 2 | 奈良県 1 | 佐賀県 0 |
| 山形県 1 | 福井県 0 | 和歌山県 1 | 長崎県 0 |
| 福島県 1 | 山梨県 0 | 鳥取県 0 | 熊本県 0 |
| 茨城県 2 | 長野県 1 | 島根県 3 | 大分県 0 |
| 栃木県 0 | 岐阜県 0 | 岡山県 1 | 宮崎県 0 |
| 群馬県 1 | 静岡県 1 | 広島県 2 | 鹿児島県 3 |
| 埼玉県 5 | 愛知県 0 | 山口県 0 | 沖縄県 0 |
| 千葉県 0 | 三重県 2 | 徳島県 0 | 合計 62 |

1. 3. 虐待の事実が認められた事例について

虐待の事実が認められた 62 件の事例を対象に、施設・事業所の種別、虐待の種別・類型、虐待を受けた高齢者及び虐待を行った養介護施設従事者等の状況等について集計を行った。

(1) 施設・事業所の種別 (表 9)

「認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)」が 30.6%と最も多く、次いで「特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)」が 27.4%、「介護老人保健施設」が 14.5%、「有料老人ホーム」が 11.3%の順であった。

表 9 当該施設・事業所の種別

| | 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 | 認知症対応型共同生活介護 | 有料老人ホーム | 軽費老人ホーム | 養護老人ホーム | 短期入所施設 | 訪問介護、訪問入浴介護 | 老人デイサービスセンター | 合計 |
|----------|-----------|----------|-----------|--------------|---------|---------|---------|--------|-------------|--------------|-------|
| 件数 | 17 | 9 | 2 | 19 | 7 | 0 | 1 | 4 | 1 | 2 | 62 |
| 構成割合 (%) | 27.4 | 14.5 | 3.2 | 30.6 | 11.3 | 0.0 | 1.6 | 6.5 | 1.6 | 3.2 | 100.0 |

(2) 虐待の種別・類型 (表 10)

虐待の種別・類型 (複数回答) は、「身体的虐待」が 77.4%と最も多く、次いで「心理的虐待」が 30.6%、「介護等放棄」が 16.1%であった。

※ 1 件の事例に対し複数の種別・類型がある場合、それぞれの該当項目に重複して計上されるため、合計件数は虐待の事実が認められた事例件数 62 件と一致しない。

表 10 虐待の種別・類型 (複数回答)

| | 身体的虐待 | 介護等放棄 | 心理的虐待 | 性的虐待 | 経済的虐待 | 合計 |
|----------|-------|-------|-------|------|-------|----|
| 件数 | 48 | 10 | 19 | 3 | 5 | 85 |
| 構成割合 (%) | 77.4 | 16.1 | 30.6 | 4.8 | 8.1 | — |

(注) 構成割合は、虐待の事実が認められた事例件数 62 件に対するもの。

(3) 被虐待高齢者の状況

被虐待高齢者の性、年齢階級及び要介護状態区分について、被虐待高齢者が特定できなかった 1 件を除く 61 件の事例を対象に集計を行った。なお、1 件の事例に対し被虐待高齢者が複数の場合があるため、61 件の事例に対し被虐待高齢者の総数は 100 人であった。

ア. 性別 (表 11)

「男性」が 21.0%、「女性」が 79.0%と、全体の約 8 割が「女性」であった。

イ. 年齢 (表 12)

「80~84 歳」が 23.0%と最も多く、次いで「75~79 歳」が 20.0%、「65~69 歳」が 17.0%であった。

表 11 被虐待高齢者の性別

| | 男 | 女 | 合計 |
|---------|------|------|-------|
| 人数 | 21 | 79 | 100 |
| 構成割合(%) | 21.0 | 79.0 | 100.0 |

表 12 被虐待高齢者の年齢

| | 65歳未満 | 65～69歳 | 70～74歳 | 75～79歳 | 80～84歳 | 85～89歳 | 90～99歳 | 100歳以上 | 合計 |
|---------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|
| 人数 | 4 | 17 | 14 | 20 | 23 | 16 | 4 | 2 | 100 |
| 構成割合(%) | 4.0 | 17.0 | 14.0 | 20.0 | 23.0 | 16.0 | 4.0 | 2.0 | 100.0 |

(注) 被虐待高齢者の特定ができなかった1件を除く61件の事例を集計。

ウ. 要介護状態区分 (表 13)

「要介護4」が37.0%と最も多く、次いで「要介護3」が24.0%、「要介護5」が23.0%であり、合わせて「要介護3以上」が84.0%と約8割を占めた。

表 13 被虐待高齢者の要介護状態区分

| | 人数 | 構成割合(%) |
|------|-----|---------|
| 自立 | 1 | 1.0 |
| 要支援1 | 0 | 0.0 |
| 要支援2 | 2 | 2.0 |
| 要介護1 | 2 | 2.0 |
| 要介護2 | 11 | 11.0 |
| 要介護3 | 24 | 24.0 |
| 要介護4 | 37 | 37.0 |
| 要介護5 | 23 | 23.0 |
| 合計 | 100 | 100.0 |

(注) 被虐待高齢者が特定できなかった1件を除く61件の事例を集計。

(4) 虐待を行った養介護施設従事者等の状況

虐待を行った養介護施設従事者等（以下、「虐待者」という。）の年齢及び職種について、虐待者が特定できなかった1件を除く61件の事例を対象に集計を行った。なお、1件の事例に対し虐待者が複数の場合があるため、61件の事例に対し虐待者の総数は69人であった。

ア. 年齢 (表 14)

「30歳未満」が23.2%と最も多く、次いで「30～39歳」が17.4%であり、これらを合わせると「40歳未満」が約4割を占めた。

表 14 虐待を行った養介護施設従事者等の年齢

| | 30歳未満 | 30～39歳 | 40～49歳 | 50～59歳 | 60歳以上 | 不明 | 合計 |
|---------|-------|--------|--------|--------|-------|------|-----|
| 人数 | 16 | 12 | 8 | 10 | 7 | 16 | 69 |
| 構成割合(%) | 23.2 | 17.4 | 11.6 | 14.5 | 10.1 | 23.2 | 100 |

(注) 虐待者が特定できなかった1件を除く61件の事例を集計。

イ. 職種 (表 15)

「介護職員」が84.1%、「管理者」が8.7%、「看護職員」が4.3%、「開設者」が2.9%であった。

表 15 虐待を行った養介護施設従事者等の職種

| | 介護職員 | 看護職員 | 管理者 | 施設長 | 開設者 | 合計 |
|---------|------|------|-----|-----|-----|-------|
| 人数 | 58 | 3 | 6 | 0 | 2 | 69 |
| 構成割合(%) | 84.1 | 4.3 | 8.7 | 0.0 | 2.9 | 100.0 |

(注) 虐待者が特定できなかった1件を除く61件の事例を集計。

(5) 虐待の事実が認められた事例への対応状況 (表 16)

都道府県又は市町村が、虐待の事実が認められた事例 62 件について行った対応は次のとおりである。

市町村による指導は、「施設等に対する指導」が 55 件、「改善計画提出依頼」が 44 件、「従事者への注意・指導」21 件であった。

市町村又は都道府県が、介護保険法又は老人福祉法の規定による権限の行使として実施したものは、「報告徴収、質問、立入検査、指導」が 34 件、人員、設備及び運営に関する基準等が遵守されていないことに伴う「改善勧告」2 件、「改善命令」1 件及び「指定取消」2 件であった。

当該施設等における改善措置 (複数回答) としては、市町村又は都道府県への「改善計画の提出」51 件、「勧告・命令等への対応」2 件及び「その他」11 件であった。その他の主な具体的な内容は、「虐待を行っていた職員の懲戒処分 (解雇等)」「高齢者虐待対応マニュアルの作成」「緊急職員会議の開催」「虐待防止について研修、啓発」「虐待防止のための第三者委員会設置」等であった。

表 16 虐待の事実が認められた事例への対応状況

| | | |
|-------------------------------------|-----------------|------|
| 市町村による指導等 | 施設等に対する指導 | 55 件 |
| | 改善計画提出依頼 | 44 件 |
| | 従事者への注意・指導 | 21 件 |
| 介護保険法又は老人福祉法の規定による権限の行使 (都道府県又は市町村) | 報告徴収、質問、立入検査、指導 | 34 件 |
| | 改善勧告 | 2 件 |
| | 改善命令 | 1 件 |
| | 指定の停止 | 0 件 |
| | 指定取消 | 2 件 |
| | 合計 | 39 件 |
| 当該施設等における改善措置 (複数回答) | 施設等から改善計画の提出 | 51 件 |
| | 勧告・命令等への対応 | 2 件 |
| | その他 | 11 件 |

(注) 改善命令 1 件及び指定取消 2 件は平成 20 年度に行われた。

2. 養護者による高齢者虐待についての対応状況等

(1) 相談・通報対応件数 (表 17)

平成 19 年度、全国の 1,816 市町村 (特別区を含む) で受け付けた養護者による高齢者虐待に関する相談・通報件数は、19,971 件であった。平成 18 年度は、18,390 件であり、1,581 件 (8.6%) 増加した。

表 17 相談・通報件数

| | 19 年度 | 18 年度 | 増減 (%) |
|----|--------|--------|--------------|
| 件数 | 19,971 | 18,390 | 1,581 (8.6%) |

(2) 相談・通報者 (表 18)

「介護支援専門員・介護保険事業所職員」が 42.1% と最も多く、次いで「家族・親族」が 12.8%、「被虐待高齢者本人」が 12.6%、「民生委員」が 8.5%、「当該市町村行政職員」が 7.6%、「警察」が 7.1% であった。

※ 1 件の事例に対し複数の者から相談・通報があった場合、それぞれの該当項目に重複して計上されるため、合計人数は相談・通報件数 19,971 件と一致しない。

表 18 相談・通報者 (複数回答)

| | 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 | 被虐 待高 齢者 本人 | 家族・ 親族 | 虐待 者自 身 | 当該 市町 村行 政職 員 | 警察 | その 他 | 不明 | 合計 |
|--------------|-----------------------------------|-----------------|----------|----------------------|-----------|---------------|---------------------------|-------|---------|-----|--------|
| 人数 | 8,417 | 1,102 | 1,701 | 2,514 | 2,548 | 287 | 1,518 | 1,415 | 2,058 | 144 | 21,704 |
| 構成割 合 (%) | 42.1 | 5.5 | 8.5 | 12.6 | 12.8 | 1.4 | 7.6 | 7.1 | 10.3 | 0.7 | — |

(注) 構成割合は、相談・通報件数 19,971 件に対するもの。

(3) 事実確認の状況 (表 19)

「事実確認調査を行った」が 92.5%、「事実確認調査を行っていない」が 7.5% であった。事実確認調査を行った事例のうち、法第 11 条に基づく「立入調査を行った事例」は 1.0% であり、「訪問調査を行った事例」が 59.8%、「関係者からの情報収集のみで調査を行った事例」が 31.7% であった。事実確認を行っていない事例の内訳は、「相談・通報を受理した段階で、明らかに虐待ではなく事実確認調査不要と判断した事例」が 3.6%、「後日、事実確認調査を予定している又は事実確認調査の要否を検討中の事例」が 3.9% である。

※ 事実確認の実施状況には、平成 18 年度に相談・通報があったもののうち、平成 19 年度に入って事実確認を行ったものが含まれるため、合計件数は平成 19 年度の相談・通報件数 19,971 件と一致しない。

表 19 事実確認の実施状況

| | 件数 | 構成割合 (%) |
|--|--------|----------|
| 事実確認調査を行った事例 | 18,571 | 92.5 |
| 立入調査以外の方法により調査を行った事例 | 18,361 | (91.5) |
| 訪問調査を行った事例 | 12,006 | [59.8] |
| 関係者からの情報収集のみで調査を行った事例 | 6,355 | [31.7] |
| 立入調査により調査を行った事例 | 210 | (1.0) |
| 警察が同行した事例 | 82 | [0.4] |
| 警察に援助要請したが同行はなかった事例 | 29 | [0.1] |
| 事実確認調査を行っていない事例 | 1,505 | 7.5 |
| 相談・通報を受理した段階で、明らかに虐待ではなく事実確認調査不要と判断した事例 | 714 | (3.6) |
| 相談・通報を受理し、後日、事実確認調査を予定している又は事実確認調査の要否を検討中の事例 | 791 | (3.9) |
| 合 計 | 20,076 | 100.0 |

(4) 事実確認調査の結果 (表 20)

事実確認の結果、市町村が虐待を受けた又は受けたと判断した事例 (以下、「虐待判断事例」という。) の件数は、13,273 件であった。平成 18 年度は、12,569 件であり、704 件 (5.6%) 増加した。

表 20 事実確認調査の結果

| | 件数 | 構成割合 (%) |
|--------------------|--------|----------|
| 虐待を受けた又は受けたと判断した事例 | 13,273 | 71.5 |
| 虐待ではないと判断した事例 | 3,185 | 17.2 |
| 虐待の判断に至らなかった事例 | 2,113 | 11.4 |
| 合 計 | 18,571 | 100.0 |

以下、虐待判断事例件数 13,273 件を対象に、虐待の種別・類型、被虐待高齢者の状況及び虐待への対応策等について集計を行った。

(5) 虐待の種別・類型 (表 21)

「身体的虐待」が 63.7% と最も多く、次いで「心理的虐待」が 38.3%、「介護等放棄」が 28.0%、「経済的虐待」が 25.8%、「性的虐待」が 0.7% であった。

※ 1 件の事例に対し、複数の種別・類型がある場合、それぞれの該当項目に重複して計上されるため、合計件数は虐待判断事例件数 13,273 件と一致しない。

表 21 虐待の種別・類型 (複数回答)

| | 身体的虐待 | 介護等放棄 | 心理的虐待 | 性的虐待 | 経済的虐待 | 合計 |
|----------|-------|-------|-------|------|-------|--------|
| 件数 | 8,461 | 3,717 | 5,089 | 96 | 3,426 | 20,789 |
| 構成割合 (%) | 63.7 | 28.0 | 38.3 | 0.7 | 25.8 | — |

(注) 構成割合は、虐待判断事例件数 13,273 件に対するもの。

(6) 被虐待高齢者の状況

ア. 性別及び年齢 (表 22、表 23)

性別では「女性」が 77.4%、「男性」が 22.4%と「女性」が全体の約 8 割を占めていた。年齢階級別では「80～84 歳」が 23.6%と最も多かった。

なお、1 件の事例に対し被虐待高齢者が複数の場合があるため、虐待判断事例件数 13,273 件に対し、被虐待高齢者人数は 13,727 人であった。

表 22 被虐待高齢者の性別

| | 男 | 女 | 不明 | 合計 |
|---------|-------|--------|-----|--------|
| 人数 | 3,073 | 10,626 | 28 | 13,727 |
| 構成割合(%) | 22.4 | 77.4 | 0.2 | 100.0 |

表 23 被虐待高齢者の年齢

| | 65～69 歳 | 70～74 歳 | 75～79 歳 | 80～84 歳 | 85～89 歳 | 90 歳以 上 | 不明 | 合計 |
|---------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----|--------|
| 人数 | 1,373 | 2,159 | 3,038 | 3,234 | 2,304 | 1,394 | 225 | 13,727 |
| 構成割合(%) | 10.0 | 15.7 | 22.1 | 23.6 | 16.8 | 10.2 | 1.7 | 100.0 |

イ. 要介護認定者数 (表 24)

被虐待高齢者 13,727 人のうち、介護保険の利用申請を行い「認定済み」の者が 69.2% (9,496 人) と、約 7 割が要介護認定者であった。

表 24 被虐待高齢者の要介護認定

| | 人数 | 構成割合(%) |
|-----------|--------|---------|
| 未申請 | 3,275 | 23.9 |
| 申請中 | 293 | 2.1 |
| 認定済み | 9,496 | 69.2 |
| 認定非該当(自立) | 471 | 3.4 |
| 不明 | 192 | 1.4 |
| 合計 | 13,727 | 100.0 |

ウ. 要介護状態区分及び認知症日常生活自立度 (表 25、表 26)

要介護認定者 9,496 人における要介護状態区分は、「要介護 3」が 21.2%と最も多く、次いで「要介護 2」が 18.8%、「要介護 1」が 18.0%の順であった。また、要介護認定者における認知症日常生活自立度「Ⅱ以上」の者は 64.3%であり、被虐待高齢者全体 (13,727 人) の 44.5%を占めた。

表 25 要介護認定者の要介護状態区分

| | 人数 | 構成割合 (%) |
|-------|-------|----------|
| 要支援 1 | 709 | 7.5 |
| 要支援 2 | 910 | 9.6 |
| 要介護 1 | 1,705 | 18.0 |
| 要介護 2 | 1,784 | 18.8 |
| 要介護 3 | 2,016 | 21.2 |
| 要介護 4 | 1,409 | 14.8 |
| 要介護 5 | 837 | 8.8 |
| 不明 | 126 | 1.3 |
| 合計 | 9,496 | 100.0 |

表 26 要介護認定者の認知症日常生活自立度

| | 人数 | 構成割合 (%) |
|---------------|---------|----------|
| 自立又は認知症なし | 1,517 | 16.0 |
| 自立度 I | 1,430 | 15.1 |
| 自立度 II | 2,346 | 24.7 |
| 自立度 III | 1,937 | 20.4 |
| 自立度 IV | 694 | 7.3 |
| 自立度 M | 166 | 1.7 |
| 認知症あるが自立度不明 | 963 | 10.1 |
| 自立度 II 以上(再掲) | (6,106) | (64.3) |
| 認知症の有無が不明 | 443 | 4.8 |
| 合計 | 9,496 | 100.0 |

(注) 「認知症あるが自立度不明」には、一部「自立度 I」が含まれている可能性がある。

エ. 虐待者との同居・別居の状況 (表 27)

「虐待者と同居」が 85.7%と、8 割以上が虐待者と同居であった。

表 27 被虐待高齢者における虐待者との同居の有無

| | 虐待者と同居 | 虐待者と別居 | その他 | 不明 | 合計 |
|----------|--------|--------|-----|-----|--------|
| 件数 | 11,375 | 1,547 | 228 | 123 | 13,273 |
| 構成割合 (%) | 85.7 | 11.7 | 1.7 | 0.9 | 100.0 |

オ. 世帯構成 (表 28)

「未婚の子と同一世帯」が 34.5%と最も多く、次いで「既婚の子と同一世帯」が 29.1%であり、両者を合わせると 63.6%と、6 割以上が子と同一の世帯であった。

表 28 世帯構成

| | 単身世帯 | 夫婦二人世帯 | 未婚の子と同一世帯 | 既婚の子と同一世帯 | その他 | 不明 | 合計 |
|----------|-------|--------|-----------|-----------|-------|-----|--------|
| 件数 | 1,092 | 2,274 | 4,581 | 3,862 | 1,269 | 195 | 13,273 |
| 構成割合 (%) | 8.2 | 17.1 | 34.5 | 29.1 | 9.6 | 1.5 | 100.0 |

カ. 虐待者との関係 (表 29)

被虐待高齢者からみた虐待者の続柄は、「息子」が 40.6%と最も多く、次いで「夫」が 15.8%、「娘」が 15.0%の順であった。

なお、1 件の事例に対し虐待者が複数の場合があるため、虐待判断事例件数 13,273 件に対し虐待者人数は 14,776 人であった。

表 29 虐待者の被虐待高齢者との続柄

| | 夫 | 妻 | 息子 | 娘 | 息子の配偶者(嫁) | 娘の配偶者(婿) | 兄弟姉妹 | 孫 | その他 | 不明 | 合計 |
|---------|-------|-----|-------|-------|-----------|----------|------|-----|-----|-----|--------|
| 人数 | 2,338 | 728 | 5,994 | 2,212 | 1,456 | 332 | 271 | 661 | 688 | 96 | 14,776 |
| 構成割合(%) | 15.8 | 4.9 | 40.6 | 15.0 | 9.9 | 2.2 | 1.8 | 4.5 | 4.7 | 0.6 | 100.0 |

(7) 虐待への対応策

ア. 分離の有無(表 30)

虐待への対応として、「被虐待高齢者の保護と虐待者からの分離を行った事例」が 35.5%と、3 割を超える事例で分離が行われていた。一方、「被虐待高齢者と虐待者を分離していない事例」は 55.9%であった。

※虐待への対応には、平成 18 年度の虐待判断事例のうち、平成 19 年度に入って対応を行ったものを含むため、合計件数は平成 19 年度の虐待判断事例件数 13,273 件と一致しない。

表 30 虐待への対応策としての分離の有無

| | 件数 | 構成割合(%) |
|----------------------------|--------|---------|
| 被虐待高齢者の保護と虐待者からの分離を行った事例 | 4,939 | 35.5 |
| 被虐待高齢者と虐待者を分離していない事例 | 7,780 | 55.9 |
| 被虐待高齢者が複数で異なる対応(分離と非分離)の事例 | 47 | 0.3 |
| 対応について検討、調整中の事例 | 612 | 4.4 |
| その他 | 544 | 3.9 |
| 合 計 | 13,922 | 100.0 |

イ. 分離を行った事例の対応(表 31)

分離を行った事例(表 30 の「分離を行った事例」4,939 件と「被虐待高齢者が複数で異なる対応の事例」47 件の合計 4,986 件)における対応は、「契約による介護保険サービスの利用」が 38.2%と最も多く、次いで「医療機関への一時入院」が 21.0%、「やむを得ない事由等による措置」が 11.8%の順であった。「やむを得ない事由等による措置」を行った 588 件のうち、29.6%に当たる 174 件において面会を制限する措置が行われていた。

表 31 分離を行った事例の対応の内訳

| | 件数 | 構成割合(%) |
|------------------|-------|---------|
| 契約による介護保険サービスの利用 | 1,906 | 38.2 |
| やむを得ない事由等による措置 | 588 | 11.8 |
| 面会の制限を行った事例 | 174 | |
| 緊急一時保護 | 511 | 10.2 |
| 医療機関への一時入院 | 1,045 | 21.0 |
| その他 | 936 | 18.8 |
| 合 計 | 4,986 | 100.0 |

ウ. 分離していない事例の対応の内訳 (表 32)

分離していない事例 (表 30 の「分離していない事例」7,780 件と「被虐待高齢者が複数で異なる対応の事例」47 件の合計 7,827 件) における対応では、「養護者に対する助言・指導」が 48.6%と最も多く、次いで「既に介護保険サービスを受けているが、ケアプランを見直し」が 28.4%、「見守り」が 24.0%であった。

表 32 分離していない事例の対応の内訳(複数回答)

| | 件数 | 構成割合(%) |
|-----------------------------|--------|---------|
| 養護者に対する助言・指導 | 3,802 | 48.6 |
| 養護者自身が介護負担軽減のための事業に参加 | 287 | 3.7 |
| 被虐待高齢者が新たに介護保険サービスを新たに利用 | 1,128 | 14.4 |
| 既に介護保険サービスを受けているが、ケアプランを見直し | 2,221 | 28.4 |
| 被虐待高齢者が介護保険サービス以外のサービスを利用 | 748 | 9.6 |
| その他 | 1,194 | 15.3 |
| 見守り | 1,879 | 24.0 |
| 合 計 | 11,259 | — |

(注) 構成割合は、分離していない事例件数 7,827 件に対するもの。

エ. 権利擁護に関する対応

権利擁護に関する対応として、成年後見制度及び日常生活自立支援事業の利用状況について把握した。成年後見制度については、「利用開始済み」が 204 件、「利用手続き中」が 188 件であり、これらを合わせた 392 件のうち、市町村長申し立ての事例は 133 例 (33.9%) であった。

一方、「日常生活自立支援事業の利用」は 229 件であった。

(8) 虐待等による死亡事例

「介護している親族による、介護をめぐる発生した事件で、被介護者が 65 歳以上、かつ虐待等により死亡に至った事例」のうち、平成 19 年 4 月 1 日～平成 20 年 3 月 31 日の間に発生し、市町村で把握している事例について情報提供を求めた。

ア. 事件形態、事件数及び被害者数

「養護者による被養護者の殺人」が 13 件、「養護者の介護等放棄 (ネグレクト) による被養護者の致死」7 件、「心中」4 件、「養護者の虐待 (介護等放棄を除く) による被養護者の致死」3 件であり、合わせて 27 件 27 人であった。

イ. 被害者、加害者の性別及び続柄

被害者の性別は「男性」8 人 (29.6%)、「女性」19 人 (70.4%) であった。年齢は、「75-79 歳」8 人 (29.6%)、「80-84 歳」7 人 (25.9%)、「70-74 歳」6 人 (22.2%) の順である。

加害者の性別は「男性」19 人 (70.4%)、「女性」8 人 (29.6%) であり、続柄は、多い順に「息子」11 人 (40.7%)、「妻」6 人 (22.2%)、「夫」5 人 (18.5%)、「娘」3 人 (11.1%)、「娘配偶者 (婿)」1 人 (3.7%)、「兄弟姉妹」1 人 (3.7%) であった。

3. 市町村における高齢者虐待防止対応のための体制整備等について

市町村における高齢者虐待防止対応のための体制整備等について、平成19年度末の状況を調査した。全部で13の項目について回答を求め、その結果を表33に示す。

いずれの項目も昨年度より実施率が上昇し、高齢者虐待防止法施行後2年を経過して、体制整備および取組みが進みつつあることがわかる。

項目ごとの実施率をみると、「高齢者虐待の対応の窓口となる部局の設置」が99.9%、「高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知」が98.5%とほとんどの市町村で実施済みとなっている。一方、「関係専門機関介入支援ネットワークの構築への取組」37.3%、「保健医療福祉サービス介入支援ネットワークの構築への取組」38.5%、「独自の対応のマニュアル、業務指針等の作成」39.9%、「老人福祉法の規定による措置に必要な居室確保のための関係機関との調整」45.2%の4項目が実施率5割を下回っており、平成18年度と同様、地域における高齢者虐待対応に関する関係機関等との調整が必要な項目への取組が低調となっている。

表33 市町村における体制整備等に関する状況 (1,816市町村、平成19年度末現在)

| | | 実施済み | 未実施 | 18実施済み |
|----------------------------------|---------|-------|-------|--------|
| 対応窓口となる部局の設置 | 市町村数 | 1,814 | 2 | 1,671 |
| | 構成割合(%) | 99.9 | 0.1 | 91.4 |
| 対応窓口部局の住民への周知 | 市町村数 | 1,789 | 27 | 1,230 |
| | 構成割合(%) | 98.5 | 1.5 | 67.3 |
| 独自の対応のマニュアル、業務指針等の作成 | 市町村数 | 725 | 1,091 | 420 |
| | 構成割合(%) | 39.9 | 60.1 | 22.9 |
| 地域包括支援センター等の関係者への研修 | 市町村数 | 1,176 | 640 | 827 |
| | 構成割合(%) | 64.8 | 35.2 | 45.2 |
| 講演会や広報紙等による住民への啓発活動 | 市町村数 | 1,211 | 605 | 810 |
| | 構成割合(%) | 66.7 | 33.3 | 44.3 |
| 居宅介護サービス事業者に法について周知 | 市町村数 | 1,243 | 573 | 946 |
| | 構成割合(%) | 68.4 | 31.6 | 51.7 |
| 介護保険施設に法について周知 | 市町村数 | 1,104 | 712 | 787 |
| | 構成割合(%) | 60.8 | 39.2 | 43.1 |
| 「早期発見・見守りネットワーク」の構築への取組 | 市町村数 | 997 | 819 | 706 |
| | 構成割合(%) | 54.9 | 45.1 | 38.6 |
| 「保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク」の構築への取組 | 市町村数 | 699 | 1,117 | 432 |
| | 構成割合(%) | 38.5 | 61.5 | 23.6 |
| 「関係専門機関介入支援ネットワーク」の構築への取組 | 市町村数 | 677 | 1,139 | 358 |
| | 構成割合(%) | 37.3 | 62.7 | 19.6 |
| 成年後見制度の市区町村長申立への体制強化 | 市町村数 | 1,116 | 700 | 922 |
| | 構成割合(%) | 61.5 | 38.5 | 50.4 |
| 老人福祉法による措置に必要な居室確保のための関係機関との調整 | 市町村数 | 821 | 995 | 730 |
| | 構成割合(%) | 45.2 | 54.8 | 39.9 |
| 法に定める警察署長に対する援助要請等に関する警察署担当者との協議 | 市町村数 | 946 | 870 | 587 |
| | 構成割合(%) | 52.1 | 47.9 | 32.1 |

認知症対応型共同生活介護の研修に関するQ & A

(問1)

「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項についての一部改正について」(平成18年6月20日老計発第0621001号厚生労働省老健局計画課長通知)において、認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者等の研修未修了に係る減算猶予について示されているが、管理者が突然の離職等により研修を受けていない者を管理者として配置する場合についても、今後の研修を修了することを条件として、減算猶予することは可能か。

(答)

- 1 人員欠如による減算となるのは、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」(平成18年3月14日厚生労働省令第34号(以下、「指定基準」という。))第90条に定める「従業者」が欠如した場合であり、管理者はこの「従業者」に含まれないことから、減算の対象とはならない。
- 2 ただし、指定基準第91条第2項において、管理者は厚生労働大臣が定める研修を修了していることを要件としており、直近の研修を受講させることにより、研修未修了の管理者が配置される状態が速やかに解消されるよう指導する必要がある。

(問2)

認知症対応型サービス事業管理者研修及び小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修の研修対象者は、認知症介護実践者等養成事業実施要綱4(3)①及び(4)①に基づき、「認知症介護実践研修における実践者研修を修了している必要がある」とされているが、実践者研修の受講を要件とする研修の開催日より実践者研修の修了日が後になる場合、当該実践者研修の受講を要件とする研修の受講は認められるか。

(答)

- 1 実践者研修の修了を受講要件とする研修を実践者研修の修了前に受講することは、認められない。
認知症介護実践者等養成事業の実施について(平成18年3月31日老発第0331010号)において示すとおり、認知症対応型サービス事業管理者研修及び小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修の研修対象者は、実践者研修(旧基礎課程を含む。以下同じ。)を先に修了する必要がある。
- 2 なお、各都道府県・指定都市においては、例えば、研修の修了を他の研修の受講の要件とする研修が、1の年度内において、当該他の研修の実施前の時期に実施されるように計画するなど、年度当初等適時における各研修の実施主体との日程調整等に配慮されたい。