

10 認知症施策の推進について

今後の高齢化の進展とともに、より一層増加が見込まれる認知症高齢者に係る施策の推進は、ますます重要な課題となっている。

(1) 平成22年度予算(案)について

平成22年度予算(案)においても、引き続き認知症施策の推進を図るために必要な予算を計上することとしたので、積極的に取り組んでいただきたい。

認知症対策等総合支援事業	平成22年度予算(案)	2,690,097千円
○ 認知症ケア高度化推進事業		76,734千円
○ 認知症介護研究・研修センター運営事業		438,745千円
○ 認知症地域ケア推進事業		
・ 認知症対策連携強化事業		900,000千円
・ 認知症地域支援体制構築等推進事業		408,242千円
○ 認知症ケア人材育成等事業		
・ 認知症対応型サービス事業管理者等養成事業	}	377,246千円
・ 認知症地域医療支援事業		
・ 高齢者権利擁護等推進事業		
・ 認知症ケア多職種共同研修・研究事業		
○ 認知症対策普及・相談・支援事業		299,475千円
○ 若年性認知症対策総合推進事業		189,655千円

認知症対策等総合支援事業においては、以下の各事業について充実を図り、認知症施策を推進することとしている。

① 若年性認知症対策総合推進事業について

若年性認知症の方にかかる支援ニーズの把握及び支援方策の共有を図る観点から、若年性認知症コールセンター運営事業を実施する認知症介護研究・研修大府センターにおいて若年性認知症の方が参加する全国的な意見交換会等を実施することにより、若年性認知症の方に対する取組みや共通するニーズを把握し、全国的な若年性認知症施策への反映及び都道府県等関係機関への情報提供を行うこととしている。

また、都道府県が実施する若年性認知症自立支援ネットワーク構築事業において、若年性認知症の方が参加する都道府県レベルでの意見交換会等の実施により、人的ネットワークなど、地域資源が異なる地域での支援ニーズの把握及び各地域における支援方策の共有を図ることとしている。具体的には、当該事業により都道府県内の医療関係者、福祉関係者、認知症ケアに関する有識者等を構成員として設置されているネットワーク会議において若年性認知症の方やその家族及び若年性認知症の方を支援する者が参加する意見交換会や交流会等を実施することとなるので留意願いたい。

② 高齢者権利擁護等推進事業について

都道府県の設置する権利擁護相談窓口の対応職員を増員し、単独市町村では対応が困難な課題などについて、都道府県による市町村への広域的な支援の強化を図ることとしている。事業の詳細については、後述の「高齢者虐待の防止」において記載されているので参照されたい。

③ 認知症地域医療支援事業について

ア 認知症サポート医フォローアップ研修の創設について

地域における認知症医療体制構築の中核を担う認知症サポート医の活動を支援するため、サポート医ネットワークの形成及び認知症に関する最新かつ実用的な知識の取得を目的として、平成22年度から新たに認知症サポート医フォローアップ研修を創設し、下記のとおり実施することとしている。

(ア) 目的

認知症の方が住み慣れた地域で安心して生活するために、状況に応じて適切な医療サービスが提供されることが必要である。そのためには専門医及び専門医療機関とかかりつけ医の役割分担と連携による医療提供体制の確立が不可欠である。本研修事業は認知症サポート医養成研修修了者が、認知症の診断・治療・ケア等に関する研修、症例検討、グループ討議等を通じて、地域における顔のみえる連携作りを行うことを目的とするものである。

(イ) 実施主体

本事業の実施主体は都道府県及び指定都市とする。ただし、事業運営の一部を適切な事業運営が確保できると認められる関係団体等に委託することができるものとする。

(ウ) 研修対象者

認知症サポート医養成研修を修了した医師及びその地域においてかかりつけ医認知症対応力向上研修の企画・立案等に協力している医師、その他地域において認知症医療体制構築に向けて取り組んでいる医師として実施主体の長が適当と認められた者とする。

(エ) 研修内容

地域における認知症医療体制の構築という認知症サポート医の役割を適切に果たすための研修内容とする。例として以下の内容が考えられる。

- ・ 認知症の診断・治療・ケア・連携に関する最新の知識の講義
- ・ 診断・治療等の対応が困難であった症例の検討
- ・ 地域において認知症の方を支援する資源等に関するグループ討議 等

(オ) 受講の手続き等

実施主体又は研修実施受託団体の募集要綱で定めるものとする。

(カ) その他

- ・ 実施主体の長は、本事業の企画・立案・実施に当たっては、認知症フォローアップ研修の企画及び実施に関する研修を修了した医師を中心として、各都道府県医師会・指定都市医師会・認知症サポート医等の協力の下に行うものとし、本事業の実施を関係団体等に委託する場合については、当該団体と密接な連携を図るものとする。
- ・ 実施主体の長は、本研修と認知症地域医療支援事業要綱第1の2「普及啓発推進事業」、認知症地域支援体制構築等推進事業及び認知症対策連携強化事業等認知症の方への対応を行う地域資源のネットワーク化に資する事業を一体的に実施することにより、本研修修了者を地域の認知症支援体制の構築を進める上で積極的に活用するよう努めるものとする。

イ 教材及びカリキュラムの改訂について

かかりつけ医認知症対応力向上研修の標準カリキュラムの一部を見直し、本研修に係わる実施要綱について改正を検討しているのので了知されたい。

また、かかりつけ医対応力向上研修に使用する教材の改訂を併せて行っており、完成次第、別途お知らせする予定である。

(2) 認知症総合対策支援事業の積極的な活用等について

① 認知症総合対策支援事業の積極的な活用について

今年度から創設した以下の事業については、平成22年度においても継続して実施することとしているところであり、今年度において未実施の自治体においては、これらの事業を積極的に活用し、認知症施策を推進していただくよう、事業の実施に必要な予算の確保及び実施に向けての取組みについてお願いしたい。また、管内の市町村に対して、その旨を周知願いたい。

※ 今年度から創設した事業

- ア 認知症対策普及・相談・支援事業
- イ 認知症ケア多職種共同研修・研究事業
- ウ 認知症対策連携強化事業
- エ 若年性認知症対策総合推進事業

② 認知症対策等総合支援事業の補助要件の変更について

認知症対策等総合支援事業の各事業における自治体別の実施状況には一定の格差があるが、認知症対策について地域単位での総合的かつ継続的な支援体制を確立していくことが極めて重要である。こうした取組みを各自治体の実情に合わせて様々な形で取組むことを一層可能とする観点から、認知症対策等総合支援事業の既存事業の実施要綱を下記のとおり改正することとしているので、各自治体における積極的な取組みをお願いする。

ア 認知症対策普及・相談・支援事業

- ・ 事業内容として、巡回相談を追加
- ・ コールセンターの開設頻度のうち、「できるだけ土曜、日曜休日等の実施に努めること」の規定を「相談者の利便性に配慮した開設日の設定に努めること」に変更

イ 認知症地域支援体制構築等推進事業

- ・ モデル地域の選定を3ヶ年度以上受けている地域を補助対象から除外
- ・ 「若年性認知症の人との意見交換会」の実施主体を都道府県からモデル地域(=市町村等)に変更

ウ 認知症多職種共同研修・研究事業

- ・ 地域ケアネットワーク研修の研修対象者として、「地域ケアネットワーク等に携わる地域の団体」の規定を、「地域ケアネットワーク等に携わる地域の団体及び認知症高齢者を地域で支える者」に変更
- ・ 研修内容の例として次の事項を追加

(専門職研修)

(ア) 地域密着型サービスの介護従事者、計画作成担当者及び訪問介護等の居宅サービスの従業者等に対し、可能な限り自宅や住み慣れた地域の中で暮らし続けることができるよう支援を行うためのマネジメント(ライフサポートワーク)に関する勉強会(認知症介護実践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等指定基準又は介護報酬上の要件として定める研修として行うものを除く。)

(イ) 地域密着型サービスの介護従事者及び計画作成担当者等に対する「ひもときシート」(認知症ケア高度化推進事業)の活用に関する研修

(地域ケアネットワーク研修)

認知症の正しい知識の習得に関すること

「ひもときシート」とは

認知症ケア高度化推進事業(介護保険事業費補助金)により認知症介護研究・研修東京センターにおいて開発した認知症ケアを事実と根拠に基づいたケアにつなげていくための「思考の整理」の手法です。

ひもときシートは、援助者の思いこみや試行錯誤で迷路に迷い込んでいた状況から脱するために、シートのそれぞれの段階で「評価的理解」「分析的理解」「共感的理解」の考え方を学び、援助者中心になりがちな思考を本人中心の思考に(すなわち本人の気持ちにそった対応)に転換し、課題解決に導こうとするものです。

エ 若年性認知症対策総合推進事業

- ・ 「若年性認知症自立支援ネットワークの構築」の事業内容の1つとして、「その他若年性認知症の人の支援に資する事業」を追加
- ・ 「若年性認知症自立支援ネットワーク研修事業」の留意事項のうち、若年性自立支援ネットワークの構築及び若年性自立支援ネットワーク研修事業は、「併せて実施しなければならない」の規定を削除
- ・ 「若年性認知症ケア・モデル事業」の従業者の配置のうち、若年性認知症ケア責任者の要件を「常勤換算で1人」から「1人」に変更
- ・ 「若年性認知症ケア・モデル事業」の事業内容のうち、「10名以上の対象者の登録があり、1日あたり3人程度以上の利用が見込まれること」の規定を「複数名の対象者の登録があり、1日あたり3人程度以上の利用が見込まれること」に変更

(3) 研修事業について

① 研修事業の受講の機会の確保について

国庫補助による研修は、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、その研修修了者も年々増加しているところである。

また、平成21年度介護報酬改定により、認知症専門ケア加算が創設され、加算の要件として「認知症介護実践リーダー研修」及び「認知症介護指導者養成研修」の修了者の配置が求められている。

都道府県・指定都市におかれては、国庫補助による研修、認知症介護実践研修について引き続き地域の実情に応じた受講の機会の確保を図るとともに、認知症介護指導者養成研修への積極的な推薦をお願いします。

特に、認知症介護実践リーダー研修については、受講希望者が今後、増加することが見込まれるので、研修実施主体の指定について、積極的に対応願いたい。

② 認知症サポート医養成研修及びかかりつけ医認知症対応力向上研修について

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（以下「研修修了かかりつけ医」という。）は、必ずしも認知症の専門医ではないが、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

の認知症施策の関係者および地域住民が、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氏名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、個人情報の保護に配慮しつつ、地域包括支援センター及び地域住民に対する積極的な情報提供をお願いしたい。

また、認知症サポート医は、認知症対策連携強化事業や認知症地域支援体制構築等推進事業を効果的にすすめる上で不可欠であることから、各都道府県・指定都市医師会とも十分に連携して、認知症地域医療体制の強化に取り組まれない。

なお、上記の研修事業について、参考資料として、先般実施した都道府県・指定都市における「認知症サポート医養成研修事業の活用状況に関する調査」の結果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 認知症介護実践研修について

本研修のうち、実践者研修が認知症高齢者グループホームにおける計画作成担当者の要件であるとともに、実践リーダー研修が平成21年4月の介護報酬改定において創設した認知症専門ケア加算の要件の1つであるなど、各都道府県・指定都市において実施される本研修の内容が一定以上の水準に確保されることが極めて重要である。

本研修については、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計発第0331007号厚生労働省老健局計画課長通知）において標準カリキュラムをお示しし、各都道府県・指定都市はこれを参考としてそれぞれの地域の実情に応じ独自の研修カリキュラムを作成いただいているところである。

本研修が上記のとおり、人員基準の要件の1つであること及び認知症介護実践リーダー研修の標準カリキュラムに基づく研修を修了している者によるケアに対する評価として認知症専門ケア加算を創設したものであり、各都道府県・指定都市においては、当該標準カリキュラムに則った研修の実施につき配慮願いたい。

(4) 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、各地域の実情に応じた地域支援体制を構築することが重要であるとの観点から、平成19年度より本事業を実施しているところであり、来年度予算（案）においても引き続き所要額を計上しているところである。

今年度については38都道府県で実施されたところであり、そのうち10都道府県において、管内の全市区町村が参加した地域支援体制作りのための合同セミナーを開催しており、管内全域での地域支援体制作りに有効であったとの報告が寄せられている。

本事業において、新たなモデル地域の指定や、これまでのモデル地域での成果を広く都道府県内に普及すること等により、本モデル事業の成果の活用・普及について積極的に努められたい。

(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あり、平成20年度から認知症介護研究・研修東京センターが実施している。認知症ケアの実践例の収集・分析の結果について、「ひもときねっと」([http://www. dcnet. gr. jp/retrieve/](http://www.dcnet.gr.jp/retrieve/))において介護現場において「困難」と感じる事例の分析のための「ひもときシート」を公開しているので、認知症介護実践研修等を通じた周知にご協力をお願いする。

また、昨年度より、本事業の情報発信として、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「戸別訪問相談援助事業」を実施しているところであり、都道府県におかれても、認知症介護指導者の本事業への協力活動等にご理解と必要なお協力を引き続きお願いしたい。

(6) 認知症サポーター等養成事業について

「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地域における認知症施策を進めるに当たって極めて重要である。

最終的に平成26年までには、認知症サポーターを400万人養成することを目標にしており、昨年5月末には、100万人を突破したところである。

なお、認知症サポーター養成講座については、平成22年度から今まで対象者とされていなかった介護サービス事業の従業者についても対象者とするため、本事業にかかる実施要綱の改正を検討しているので了知されたい。

また、参考資料に認知症サポーター養成講座の実施状況を掲載しているのので、参照の上、各地域において積極的に取り組まれない。

(7) 外部評価制度の適正な運用等について

① 経過措置の終了について

外部評価制度については、情報公表制度との整合性の確保、外部評価対象サービスの事業者の負担軽減等の観点から、平成21年3月27日付「『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』第72条第2項及び第97条第7項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について」の一部改正について」（厚生労働省老健局計画課長通知）により通知したところであるが、当該通知により改正の事項について、都道府県において所要の体制を整えるのに一定の期間を要することに鑑み、改正前の通知に基づき実施できるものとする経過措置が講じられている。

当該措置については平成22年3月31日を以て経過措置期間が終了となるため、各都道府県におかれては、要綱の改正等所要の対応を行うとともに、管内市町村、外部評価機関及び外部評価の対象となる事業者等に対し制度の趣旨・目的及び改正内容等について丁寧な説明を改めてお願いする。

② 評価調査員養成研修について

評価調査員養成研修は、今般の制度改正により、研修の修了状況を客観的に把握し、調査員の質を確保する観点から、都道府県又は都道府県が指定する法人であって、評価調査員が所属する評価機関を運営する法人以外のものが実施することとしたところである。

評価調査員は、事業所のサービスの質を公平かつ客観的に把握できるとともに、調査において気づいた点について事業者との対話の中で向上に導くことができる能力が求められており、外部評価制度の根幹を担う立場として極めて重要である。

一方では、評価調査員について、外部評価を受審した事業者等から、個々の評価調査員の能力に格差があるなどの指摘もあり、評価調査員養成研修及びフォローアップの的確な実施が求められている。

各都道府県におかれては、評価調査員養成研修及びフォローアップ研修の実施に当たり、受講者の職種に応じた開催や介護経験に応じたカリキュラムの実施など、

きめ細かな実施に努めていただきたい。

なお、今年度の老人保健健康増進等事業では、特定非営利活動法人地域生活サポートセンターにおいて「外部評価制度見直しを踏まえた小規模多機能型居宅介護並びに認知症対応型共同生活介護の質確保のための外部評価活用支援に関わる総合研究」を実施し、この中で、自治体及び評価機関に向けた今後の評価調査員養成研修及びフォローアップに向けたカリキュラムの検討や教材開発、講師の養成並びに評価調査員の質の向上を図るための仕組み作りの検討等が行われているところである。

各都道府県におかれては、評価調査員研修における具体的なカリキュラムの検討及び講師の選定等、評価調査員養成研修の実施に当たり、当該研究成果について活用されたい。

③ 情報公表制度の施行に伴う事業者の負担軽減等について

小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む。）及び認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む。）については、本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。）の対象サービスとして追加されたことなどを踏まえ、外部評価制度について事業者の負担軽減等の観点から外部評価項目の縮減や情報提供票の廃止などの見直しを行ったところである。引き続き以下の事項に留意しつつ、事業者、外部評価機関、市町村等への周知及び事業の円滑な実施をお願いしたい。

ア 訪問調査方法の工夫について

訪問調査方法については、事業者の調査負担の軽減を図る観点から、各都道府県内の外部評価機関や情報公表制度の調査機関の状況等を勘案して、外部評価制度の評価調査と情報公表制度の調査との同一日調査が円滑に行われるよう配慮願いたい。

イ 評価手数料の縮減について

外部評価項目の縮減や情報公表制度の調査との同一日実施等により、調査員の人件費や旅費についても縮減することが可能と考えられるので、外部評価機関に対して、評価手数料の適正化について指導、助言願いたい。

また、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、評価を受ける事業者の理解が得られる適正な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して指導、助言願いたい。

ウ 外部評価制度の頻度について

外部評価制度については、現在、原則年1回受審することとしているところであるが、平成21年度以降、市町村との連携や適切な運営推進会議の開催等により事業運営の透明性やサービスの質が確保されていると判断される一定の要件を満たす場合であって、過去に外部評価を5年間継続して受審している場合には、都道府県の判断により、外部評価の頻度を2年に1回として差し支えないこととされているので了知願いたい。

(8) 認知症疾患医療センターの整備について

認知症疾患に係る医療については、平成元年度から平成18年度までの間、「老人性認知症センター事業」として国庫補助を行っていたところであるが、各施設の機能のばらつきや、地域における関係諸機関の連携の中心として十分な機能を果たしていないといった課題が明らかとなっていたため、平成20年度予算から「認知症疾患医療センター運営事業」を計上しているところである。

本事業における認知症疾患医療センターは、

- ① 認知症疾患について、鑑別診断や問題行動への対応、身体合併症への対応を行う専門医療機関としての機能
- ② 問題行動への対応や身体合併症への対応を行う医療施設の空床情報の把握と情報提供、患者の病態に応じた他の医療機関への紹介、かかりつけ医等地域の医療関係者への専門的な医療研修の実施、協議会の開催や専門的な相談への対応など地域の医療機関や介護施設等の関係者との連携を行うなど、認知症疾患に関わる地域の医療機能の中核的機関としての機能
- ③ 地域住民に対する普及啓発や相談への対応など、認知症疾患に係る医療に関する情報センターとしての機能
- ④ 連携担当者を配置することにより地域包括支援センターとの連携機能を強化し、地域における医療と介護の連携の拠点としての機能

に加え、平成22年度予算（案）においては、

- ⑤ 認知症の周辺症状や身体合併症に対する双方の医療を担う基幹的な機能を果たす総合病院型のセンターを新たに位置付けることとし、これを設置する都道府県、指定都市に対する運営費（診療報酬で対応する内容は除く）の補助として、約5.8億円を計上したところである。

すでに総合病院をセンターとして設置している自治体におかれては、基幹型への移行を進めていただくとともに、未設置の自治体におかれては、まずは最低1カ所の整備に向け積極的に取り組んでいただきたい。

○予算(案)概要

- ・22年度予算（案） 577,671千円
- ・か所数 150か所（基幹型：65、地域型：85）
- ・1ヶ所当たりの事業費
基幹型：約1,027万円
地域型：約574万円
（いずれも国庫補助率は1/2）

(9) その他

① 若年性認知症コールセンターの周知について

若年性認知症に関する様々な疑問や悩み等について適切に対応するため、認知症介護研究・研修大府センターにおいて、昨年10月から、若年性認知症に関する無料電話相談を開始したところである。コールセンターの積極的な活用により、若年性認知症の方や家族等が適切な支援を受けることが可能となるよう、各自治体においては、管内の市町村、関係機関等をはじめ広く周知願いたい。

※ 若年性認知症コールセンター

電話相談の番号：0800-100-2707（フリーコール（無料））

相談受付時間：月曜日から土曜日（年末年始・祝日除く）10:00～15:00

② 小・中学校における認知症教育の推進について

地域における認知症の方への支援体制の一層の充実を図る観点から、昨年、認知症を正しく理解してもらうための小学生及び中学生向けのパンフレットを作成し、各都道府県等教育委員会及び福祉担当部局に配布したところである。各自治体にお

いては、管内の教育委員会や教育機関等との連携を図り、小・中学校における認知症教育の推進に協力願いたい。

③ 認知症対応型共同生活介護及び認知症対応型通所介護における他市町村からの利用者の受け入れについて

地域密着型サービスは、住み慣れた地域での生活を継続させるため、原則として事業所の所在する市町村の住民を対象にサービスが提供されることとなっているが、他市町村の住民から当該市町村の上記のサービスに対する利用の希望がある場合には、その方の心身の状況、おかれている環境等を踏まえ、他市町村からの指定の同意の協議等に適切に対応され、サービス利用が図られるよう管内の市町村に周知願いたい。

1.1 高齢者虐待の防止について

(1) 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止

養介護施設等における虐待を防止するため、施設の実地指導等の機会を捉えて「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「高齢者虐待防止法」という。）の趣旨を周知徹底するとともに、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、認知症介護研究・研修仙台センターにおいて、「養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止及びストレスマネジメント支援に向けた教育システム」が開発されており、こうしたシステムなども活用し、施設等において所内研修を始めとする虐待防止に対する積極的な取組が行われるよう、指導をお願いしたい。

(2) 養護者による高齢者虐待の防止

養護者による高齢者虐待の防止のためには、介護の困難度の高い高齢者の家庭に対する積極的な支援が望まれるところであり、認知症高齢者を養護する家族に対して、認知症対策普及・相談・支援事業等を活用した援助を行うとともに、介護の主たる担い手が男性である家庭についても、適切な介護保険サービスの利用の援助など重点的な支援を行うよう、市町村への助言をお願いしたい。

また、地域包括支援センター等において虐待対応に従事する担当者の育成に関して、

(社)日本社会福祉士会が、厚生労働省からの補助を受けて研修プログラムを開発しており、来年度から全国的に研修を実施する予定である。こうした研修も活用し、現場における対応力の強化にも努められたい。

(3) 市町村に対する都道府県の支援

都道府県は、高齢者虐待防止法第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、平成20年度に行われた調査では、市町村が求める支援として、広域の見地から、虐待対応事例の収集、提供や、分離を行う際の居室等の確保などの意見が多かった。このため、平成22年度においては、新たに、高齢者権利擁護等推進事業のメニューとして、権利擁護強化事業を創設し、都道府県が市町村における高齢者虐待への取組を支援する際に必要な体制整備等に対する助成を行うこととしたところであり、積極的な活用をお願いしたい。

また、弁護士等による専門職チームなどを活用した権利擁護相談窓口の設置についても、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、未実施の都道府県にあつては取組をお願いしたい。

(4) 高齢者虐待防止法対応状況等調査

高齢者虐待防止法に基づく各市町村等の対応状況等については、法施行以来、毎年度各都道府県の御協力をいただき調査を実施してきたところである。本調査は虐待防止施策の基礎資料となるものであり、今後とも引き続き実施する予定としている。来年度の調査については、本年度とほぼ同様と考えているが、調査項目は一部見直しを行う予定であるのでご留意いただくとともに、調査に御協力をお願いしたい。

また、高齢者虐待防止法第25条において、都道府県知事は、毎年度、養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況等について公表を行うものとされているので、平成22年度においても着実な実施をお願いしたい

12 成年後見制度利用支援事業の周知について

(1) 成年後見制度について

成年後見制度は、判断能力の不十分な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、高齢者虐待防止法第28条において、本制度の利用促進を規定している。

制度創設以来10年目を迎え、平成20年の成年後見関係事件申立件数は26,459件となるなど年々その利用が進みつつある。一方、制度の利用が必要と思われる認知症高齢者等は増加しており、高齢者福祉の観点から、その一層の活用を図ることが必要である。

本年度、当省においては、成年後見制度の実情及び課題を把握し、運用の改善の検討を行うための成年後見制度研究会に法務省等関係機関とともに参加しているが、その中では、成年後見制度の利用促進のために、市町村申立や地域包括支援センターを中心とする申立て支援等に積極的に取り組むべきとの指摘や、申立費用や後見人の報酬を支払う能力がない低所得者に対する支援を充実させるべきとの指摘がなされているところである。

このため、各都道府県におかれては、成年後見制度の周知や活用についてご配慮をお願いするとともに、管内市町村に対し、市町村長申立を始めとする成年後見制度の利用促進に積極的に取り組まれるよう、ご助言をお願いしたい。

(2) 成年後見制度利用支援事業について

成年後見制度利用支援事業は、地域支援事業交付金の事業の一つとして実施されており、成年後見制度に対する理解が不十分であることや、費用負担が困難なこと等から制度が利用できないといった事態を防ぐために、市町村が行う成年後見制度の利用を支援する事業を対象としており、補助の対象となる事業は、

- ア 成年後見制度のパンフレットの作成や説明会の開催など、利用促進のための広報・普及活動
 - イ 成年後見制度の申立てに要する経費（登記手数料、鑑定費用等）及び後見人等の報酬に対する助成等
- としている。

平成21年度における本事業の実施率は全国の保険者の約60%であり、平成19年度の約50%から増加しているものの、全ての市区町村で実施されている状況ではないことや、都道府県毎の実施状況においても100%～約30%と格差も見受けられること等から、各都道府県におかれては、本事業の趣旨を十分にご理解の上、管内の市区町村に対して事業の周知をお願いしたい。

なお、本事業の実施に当たっては、認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等が広く地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するという観点から、ア 判断能力が不十分な者に対し、福祉サービスや苦情解決制度の利用援助等を行う社会・援護局所管の「セーフティネット支援対策等事業の実施について（平成17年3月31日社援発第0331021号）」に基づき実施している日常生活自立支援事業など他の権利擁護に関連する事業

イ 市区町村社会福祉協議会、司法書士会（リーガルサポートセンター）、社会福祉士会（ぱあとなあ）、日本弁護士連合会などの高齢者・障害者の権利擁護に携わる各種団体

との円滑な連携を図るよう併せて周知願いたい。

(参考：各都道府県における実施状況)

都道府県名	保険者数	実施 保険者数	実施保険者 割合	後見人等の 報酬への助成	申立経費の 助成	利用促進 広報普及活動
北海道	157	69	43.9%	45	58	42
青森県	40	22	55.0%	11	16	16
岩手県	25	20	80.0%	13	15	16
宮城県	36	23	63.9%	17	18	15
秋田県	22	11	50.0%	5	7	7
山形県	35	18	51.4%	11	16	11
福島県	59	17	28.8%	11	14	12
茨城県	44	27	61.4%	26	24	17
栃木県	30	15	50.0%	14	13	6
群馬県	38	20	52.6%	15	18	10
埼玉県	68	40	58.8%	34	31	18
千葉県	56	40	71.4%	36	30	22
東京都	62	22	35.5%	15	15	16
神奈川県	33	26	78.8%	21	21	19
新潟県	31	22	71.0%	21	19	12
富山県	9	9	100.0%	7	7	7
石川県	19	17	89.5%	15	16	10
福井県	16	13	81.3%	7	9	8
山梨県	28	11	39.3%	9	11	7
長野県	66	37	56.1%	22	29	25
岐阜県	36	22	61.1%	17	18	14
静岡県	37	22	59.5%	11	19	11
愛知県	58	39	67.2%	25	28	18
三重県	25	18	72.0%	13	13	8
滋賀県	26	18	69.2%	13	13	6
京都府	26	16	61.5%	14	13	5
大阪府	41	38	92.7%	32	33	20
兵庫県	41	31	75.6%	24	29	24
奈良県	39	21	53.8%	14	21	11
和歌山県	30	14	46.7%	9	10	8
鳥取県	17	11	64.7%	7	8	7
島根県	13	14	107.7%	6	8	6
岡山県	27	20	74.1%	15	16	14
広島県	23	20	87.0%	19	18	14
山口県	20	18	90.0%	16	16	12
徳島県	23	14	60.9%	3	12	8
香川県	17	15	88.2%	12	14	10
愛媛県	20	15	75.0%	12	12	10
高知県	30	14	46.7%	11	10	3
福岡県	28	25	89.3%	18	20	10
佐賀県	7	6	85.7%	4	4	2
長崎県	21	6	28.6%	4	5	3
熊本県	47	23	48.9%	18	20	9
大分県	18	12	66.7%	12	12	7
宮崎県	28	14	50.0%	10	13	5
鹿児島県	45	23	51.1%	8	14	13
沖縄県	14	9	64.3%	8	9	6
全国計	1,631	977	59.9%	710	795	560