

認知症・虐待防止対策主管課長会議 議事次第

平成20年10月7日(火)
10:00～16:00
於 三田共用会議所 講堂

	次 第	時 間	説 明 者
	老健局計画課認知症・虐待防止対策推進室長 あいさつ	10:00～10:05	認知症・虐待防止対策推進室長
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	10:05～10:30	認知症・虐待防止対策推進室長
2	平成21年度予算概算要求について (休憩)	10:30～11:00	山本補佐 (認知症対策室)
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	11:10～12:00	武田専門官 (認知症対策室) 吉澤専門官 (障害者雇用対策課)
4	認知症疾患医療センターの整備促進について (昼食休憩)	12:00～12:30	野崎補佐 (精神・障害保健課)
5	高齢者虐待の防止について	13:30～14:30	土岐補佐 (老健局計画課)
6	地域密着型サービスの外部評価制度及び関係団体の取組みについて	14:30～15:00	山本補佐 (認知症対策室)
7	質疑応答	15:00～16:00	関係者
	閉会	16:00	

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 職業安定局高齡・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されたい。

(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されたい。

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。
- (ウ) 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。
- (エ) 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
- (オ) 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。
- (カ) 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。
- (キ) 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を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。

(ア) 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。

(イ) 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。

(ウ) 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。

(オ) 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、都道府県にあっ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、施設等にあっては積極的に所内研修などの研鑽を積まれるよう、実地指導などにあたっ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。まだ取組が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いたしたい。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)

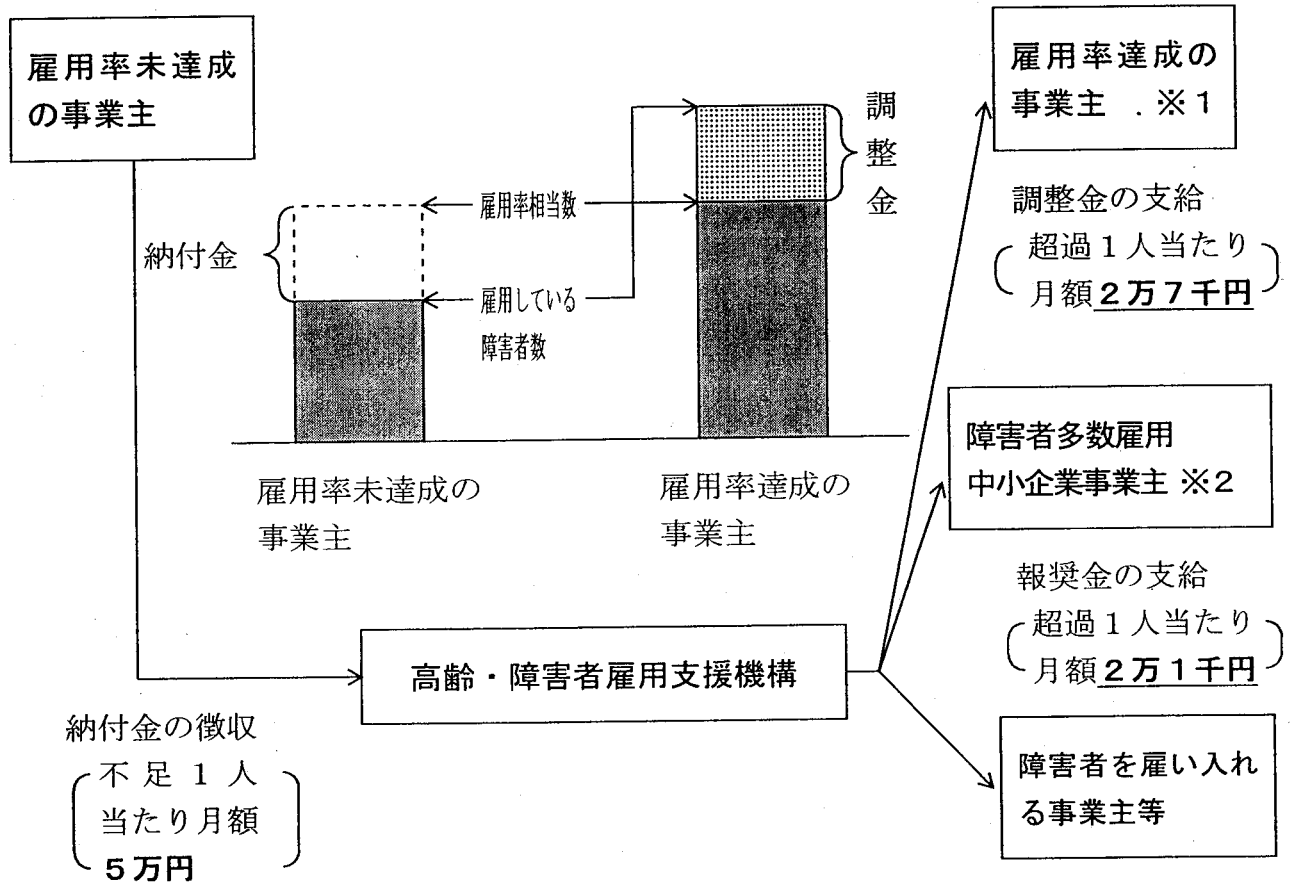
		30時間以上	20～30時間
身体障害者		○	—
	重度	◎	○
知的障害者		○	—
	重度	◎	○
精神障害者		○	△※

◎・・・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

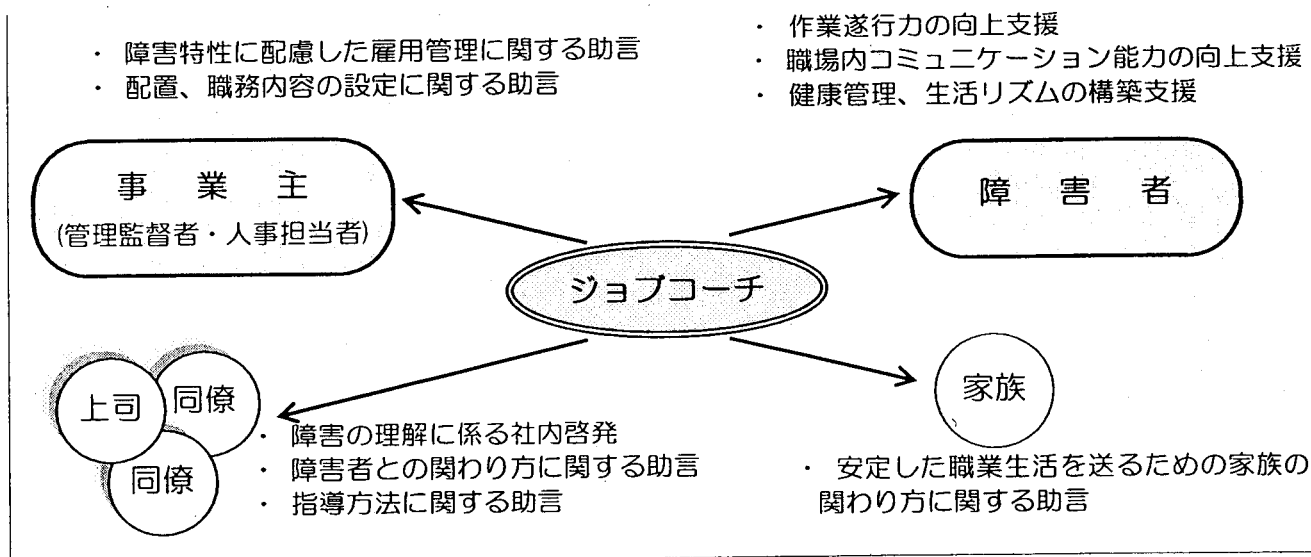
知的障害者、精神障害者等の職場適応を容易にするため、職場にジョブコーチを派遣し、きめ細かな人的支援を行う。

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。

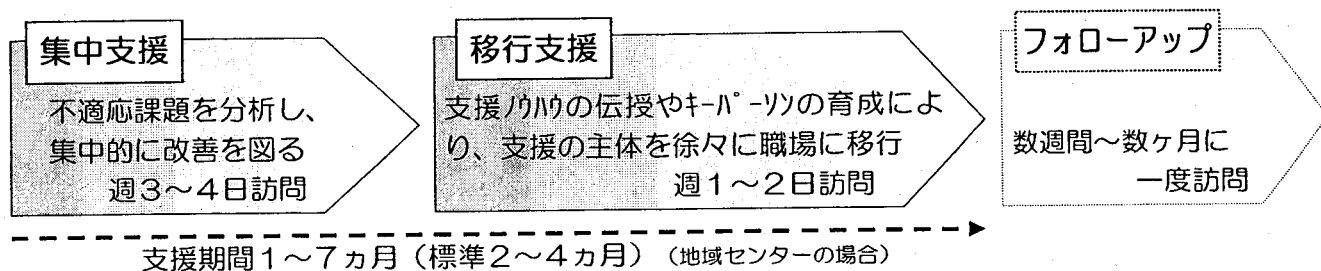
◎ 支援の契機

- ・ 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 ヶ月：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）