

# 【参考資料】

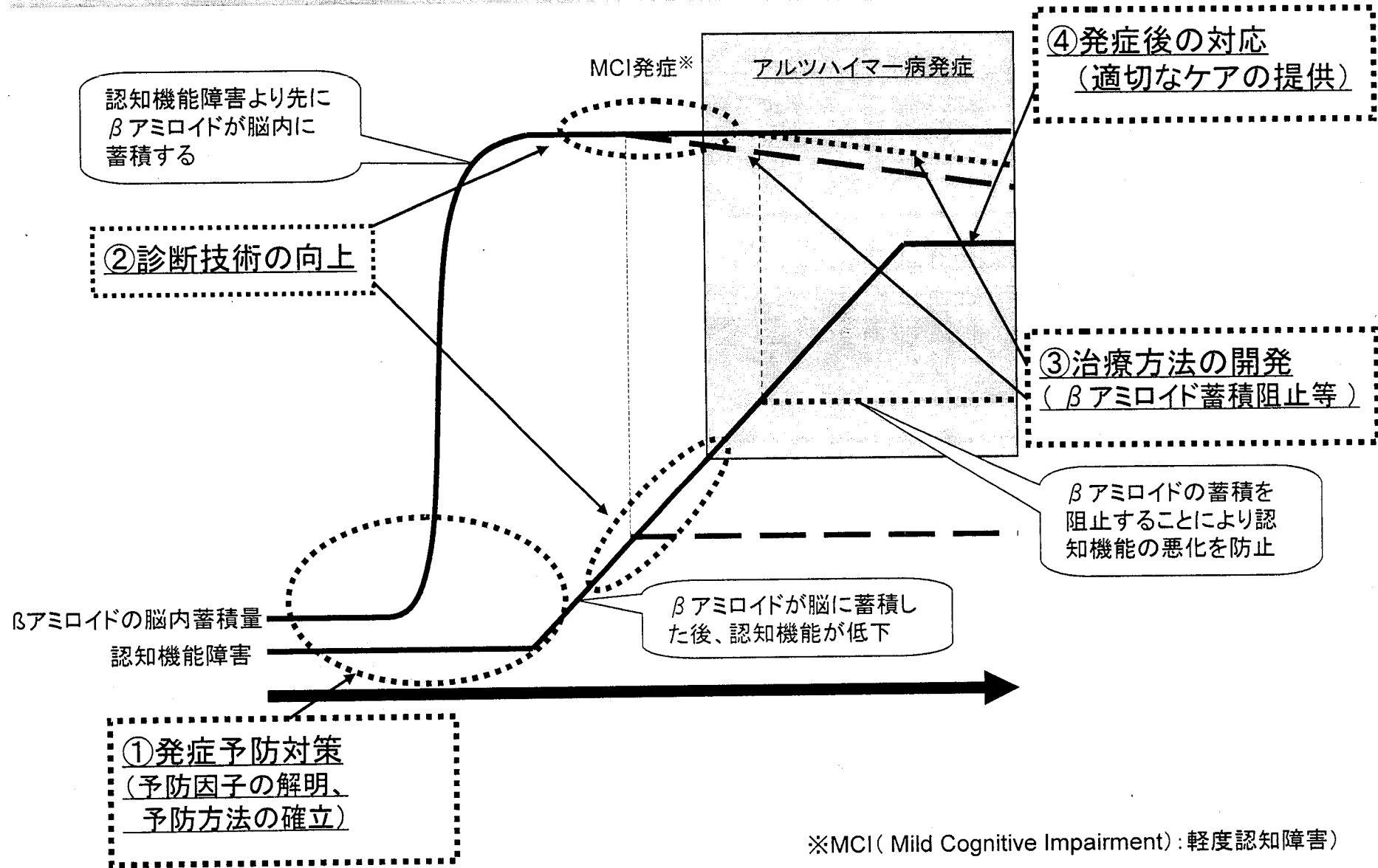
# 今後の認知症対策の全体像

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"> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>専門医療を提供する医師や医療機関が不十分</li> <li>BPSDの適切な治療が行われていない</li> <li>重篤な身体疾患の治療が円滑でない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症ケアの質の施設・事業所間格差</li> <li>医療との連携を含めた地域ケアが不十分</li> <li>地域全体で認知症の人や家族を支えることが必要</li> <li>認知症の人やその家族に対する相談体制が不十分</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>若年性認知症に対する国民の理解不足</li> <li>「医療」・「福祉」・「就労」の連携が不十分</li> </ul>
方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>医学的に診断された認知症の有病率の早急な調査</li> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>早期診断の促進</li> <li>BPSD急性期の適切な医療の提供</li> <li>身体合併症に対する適切な対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症ケア標準化・高度化</li> <li>医療との連携を含めた地域ケア体制の強化</li> <li>誰もが自らの問題と認識し、認知症に関する理解の普及</li> <li>認知症の人やその家族に対する相談支援体制の充実</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>
対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症の有病率に関する調査の実施</li> <li>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</li> <li>より客観的で科学的な日常生活自立度の検討</li> </ul>	<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"> <li>アルツハイマー病の予防因子の解明(5年以内)</li> <li>アルツハイマー病の早期診断技術(5年以内)</li> <li>アルツハイマー病の根本的治療薬実用化(10年以内)</li> </ul>	<p>【短期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>認知症診断ガイドラインの開発・普及支援</li> <li>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</li> <li>認知症医療に係る研修の充実</li> </ul> <p>【中・長期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>認知症に係る精神医療等のあり方の検討</li> </ul>	<p>【短期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>認知症ケアの標準化・高度化の推進</li> <li>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</li> <li>都道府県・指定都市にコールセンターを設置</li> <li>認知症を知り地域をつくる10か年構想の推進</li> </ul> <p>【中・長期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>認知症ケアの評価のあり方の検討</li> <li>認知症サポーター増員</li> <li>小・中学校における認知症教育の推進</li> </ul>	<p>【短期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>若年性認知症相談コールセンターの設置</li> <li>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</li> <li>若年性認知症就労支援ネットワークの構築</li> <li>若年性認知症ケアのモデル事業の実施</li> <li>国民に対する広報啓発</li> </ul> <p>【中・長期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>若年性認知症対応の介護サービスの評価</li> <li>就労継続に関する研究</li> </ul>

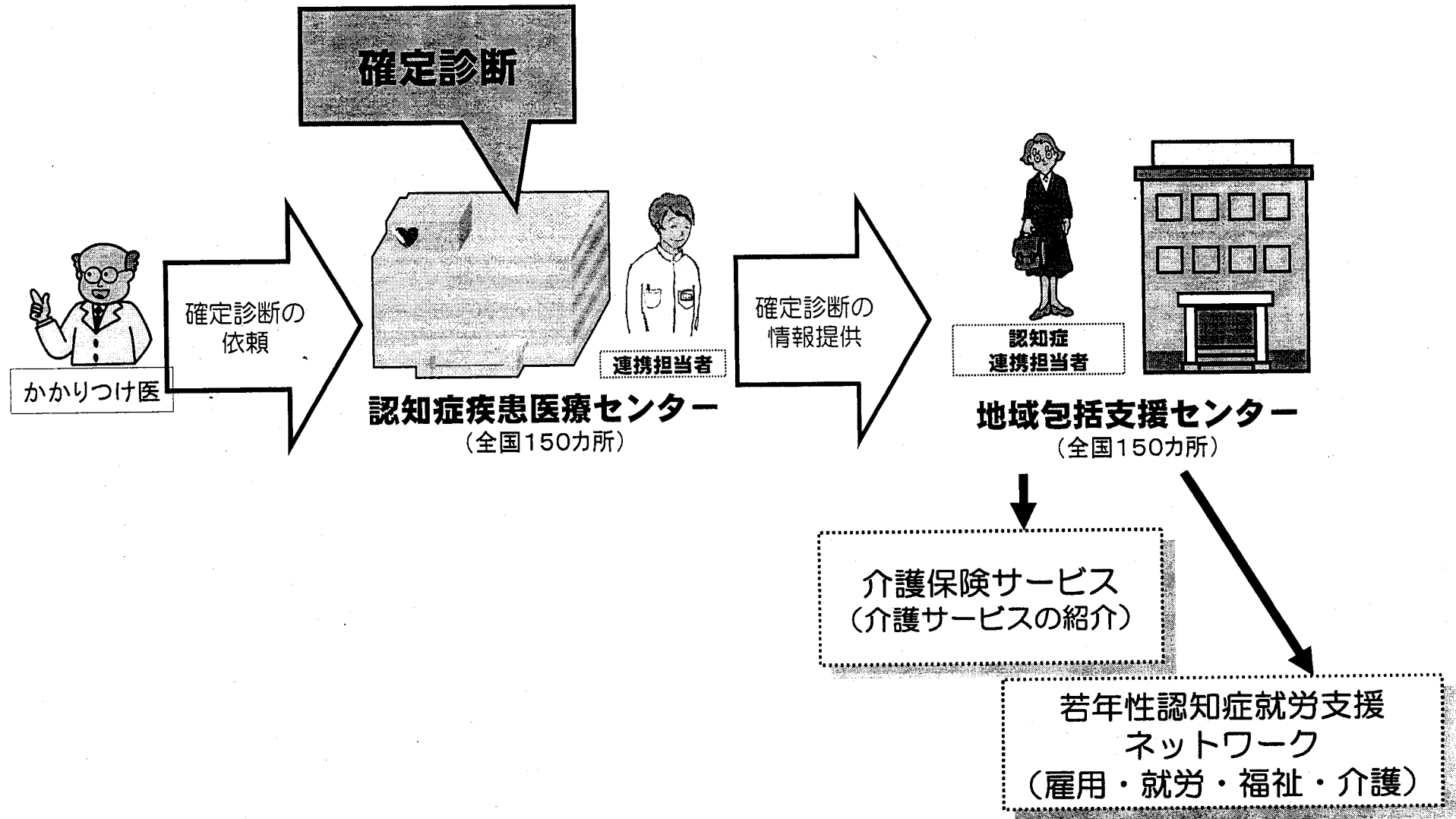
# 研究・開発の促進

○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。



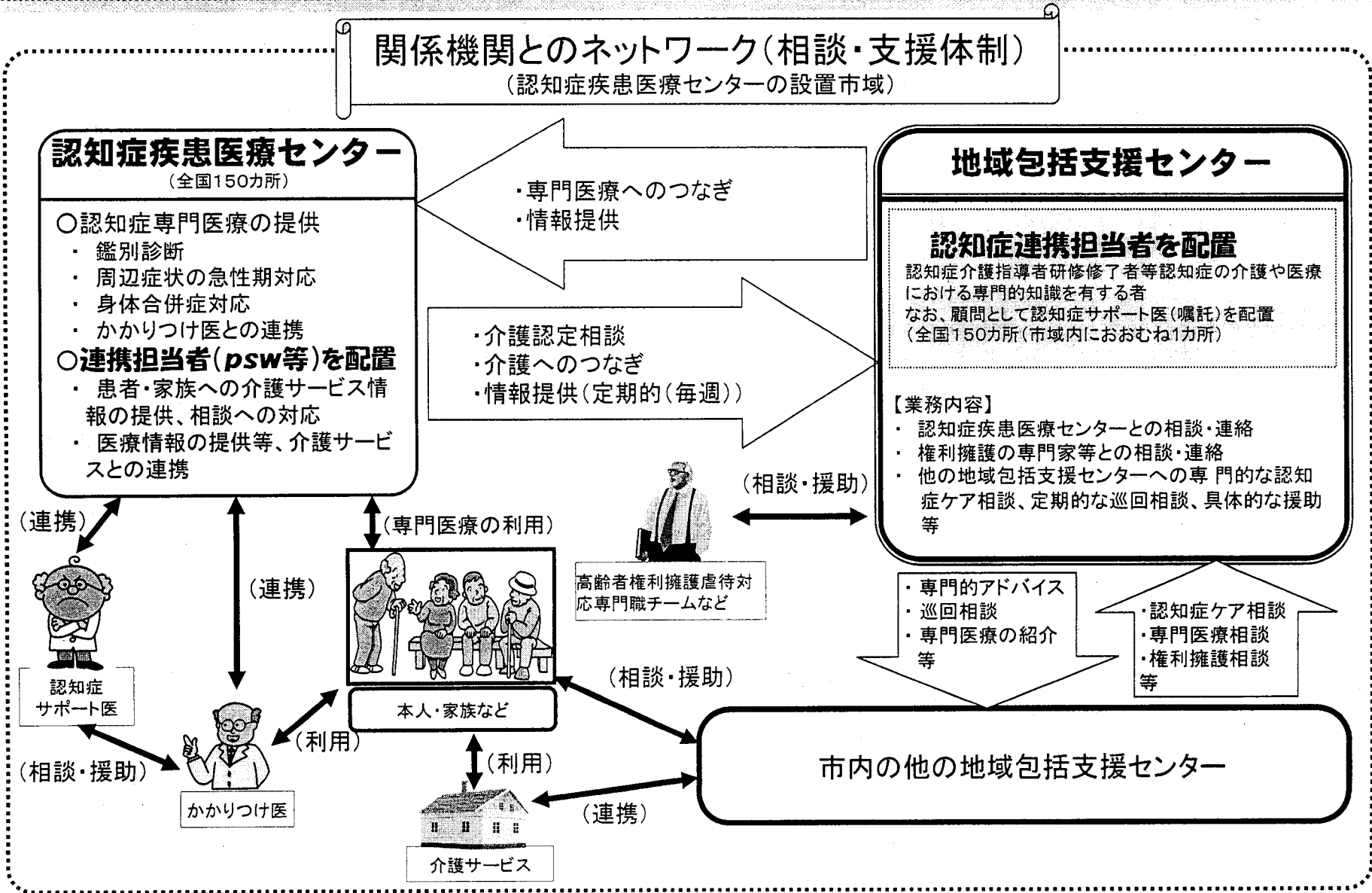
# 早期の確定診断を出発点とした適切な対応の推進

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。

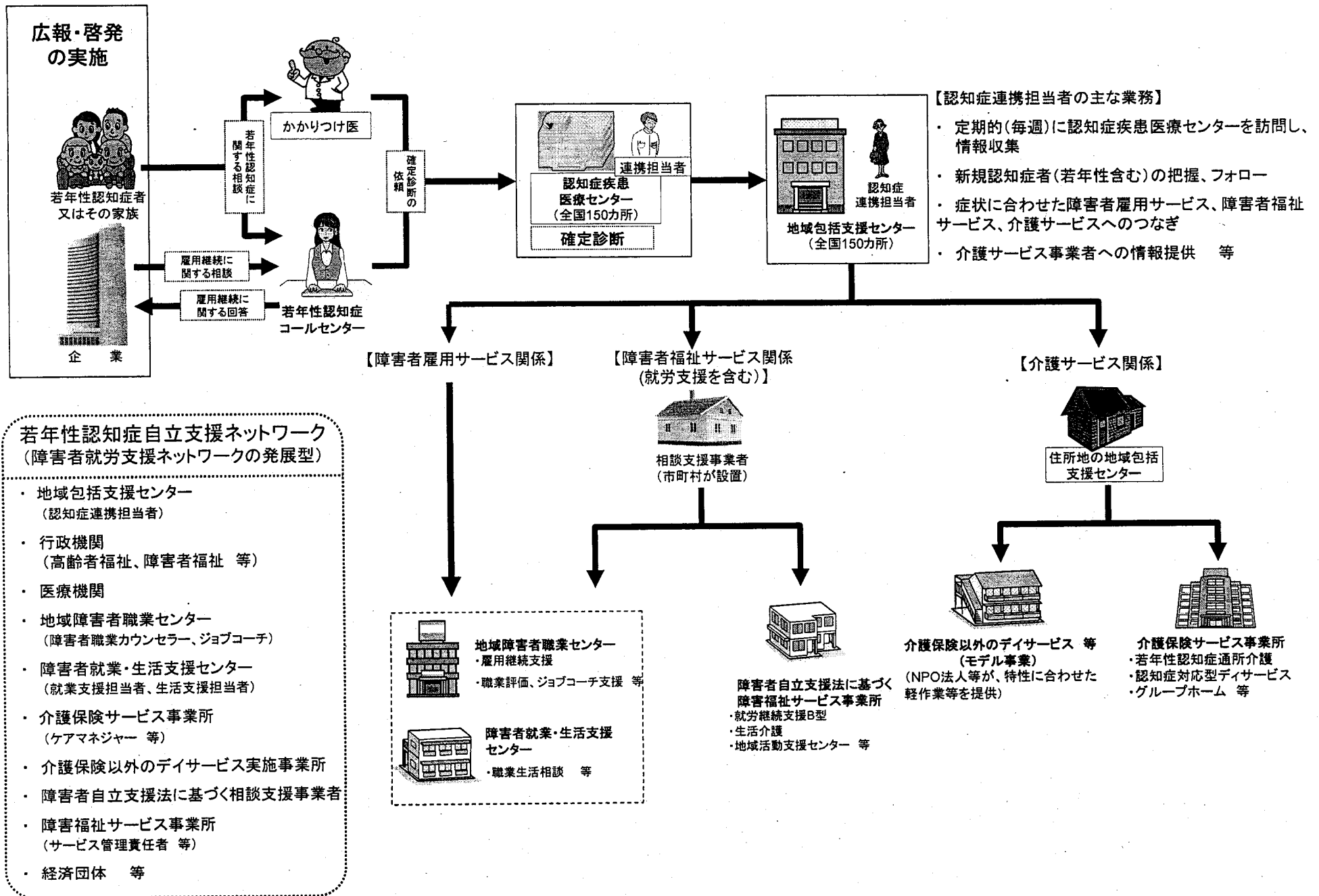


# 医療から介護への切れ目のないサービスを提供

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



# 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

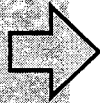
48億円

・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



➤ 認知症ケア人材育成等事業  
344,741千円

⑨ 認知症多職種共同研修・研究事業  
62,431千円

➤ 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

⑨ 認知症対策連携強化事業  
1,228,989千円

➤ 認知症地域支援体制構築等推進事業  
537,022千円

⑨ 認知症対策普及・相談・支援事業  
755,712千円

- ・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

- ・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

### 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



⑨ 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

### 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) **新** 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 ⑧ 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 ⑨ 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) ⑩ 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

## ⑧ 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

⑧ 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

㊦ 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

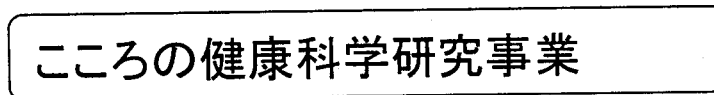
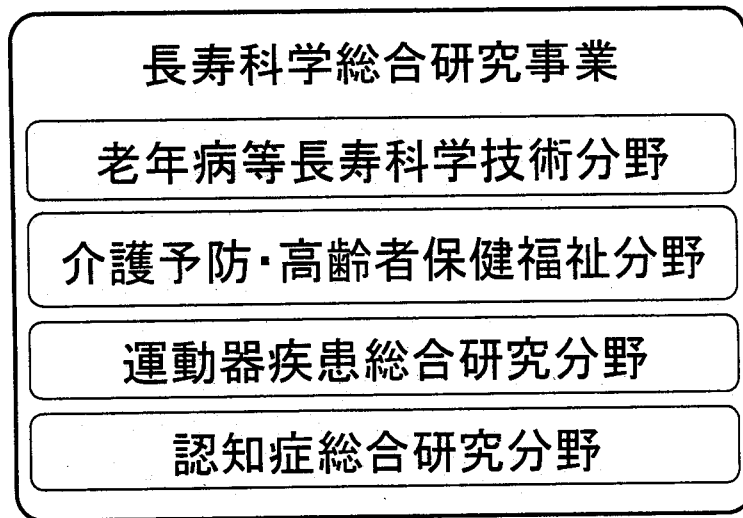
1/2

517,050千円

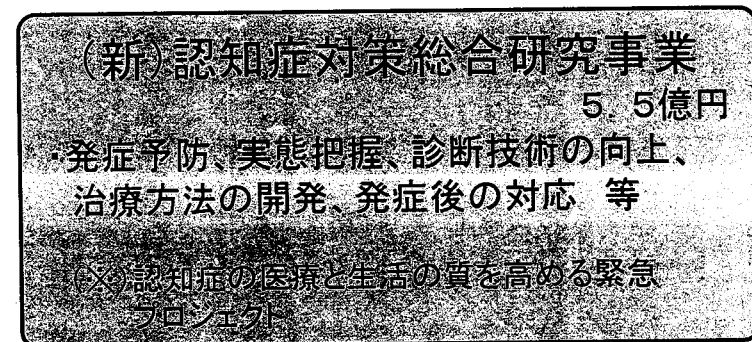
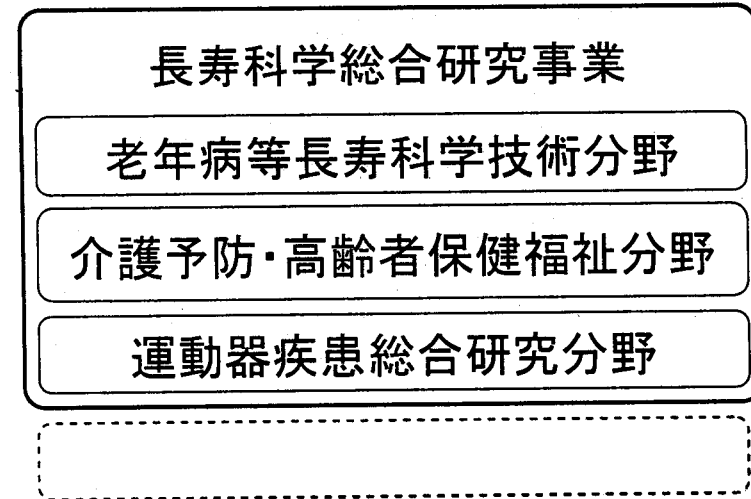
## 平成21年度 長寿科学総合研究事業及び認知症対策総合研究事業

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



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	認知症サポート医養成研修	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)

No.	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 (安川町)	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)

No.	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	島根県	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。

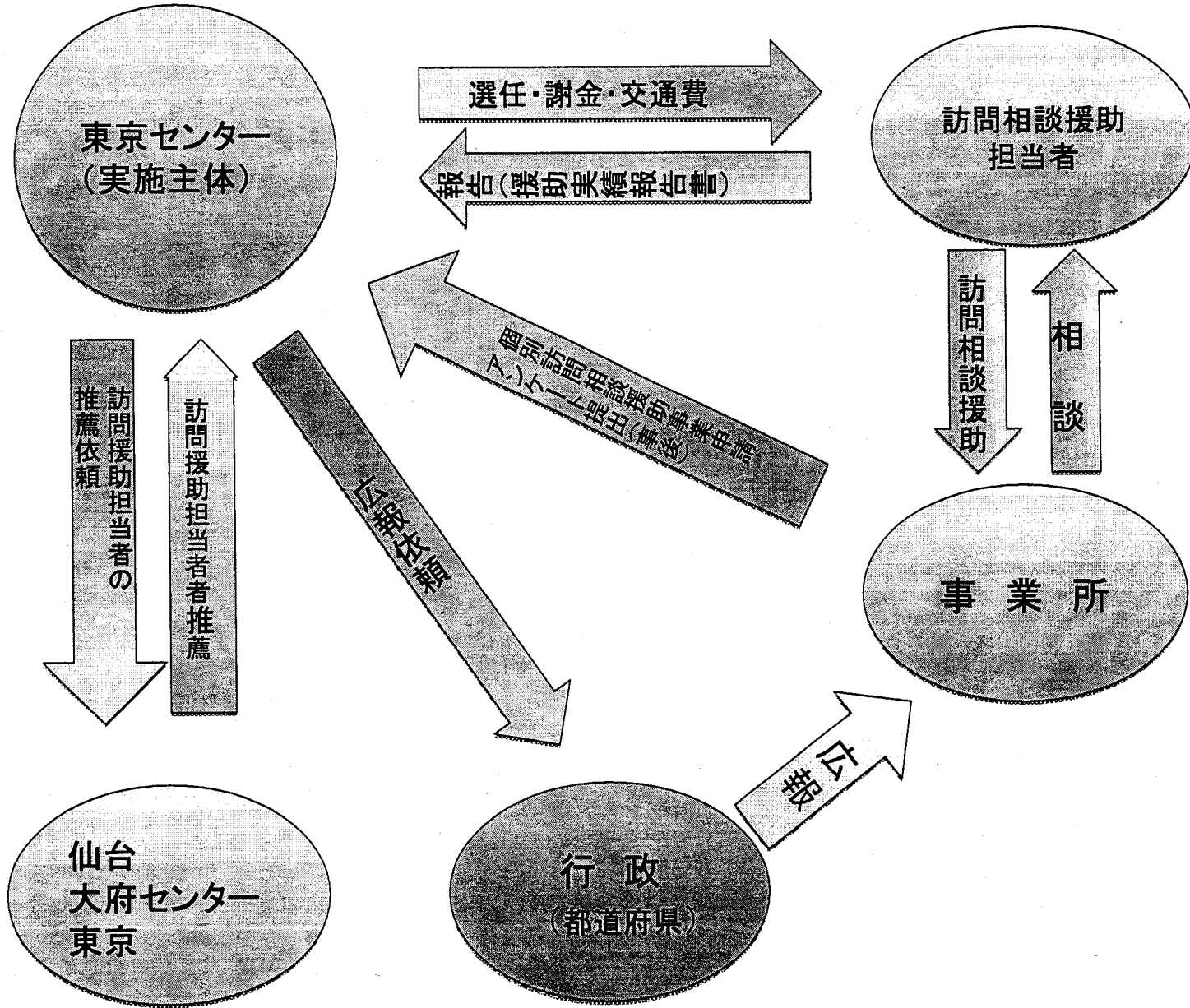
（その他）

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	(印)	職名	
担当者	フリガナ		フリガナ	
	名前	(印)	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すか。

- 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)

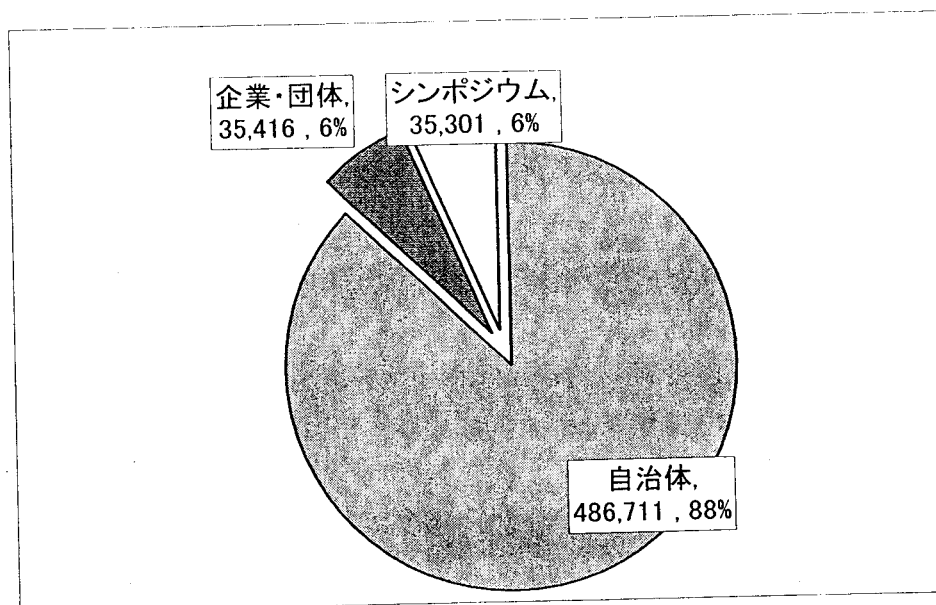
# 1. 認知症サポーターの人数

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)



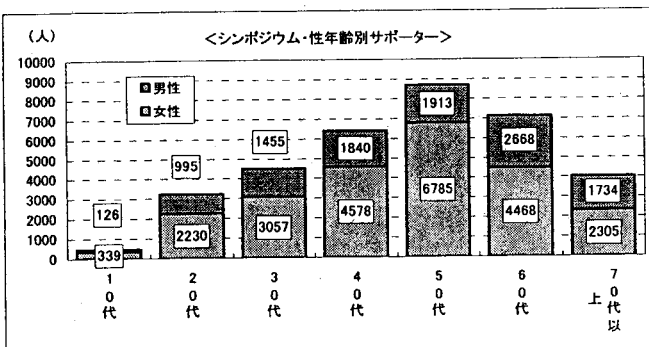
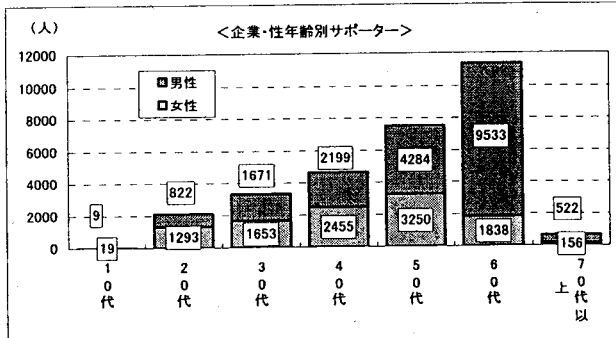
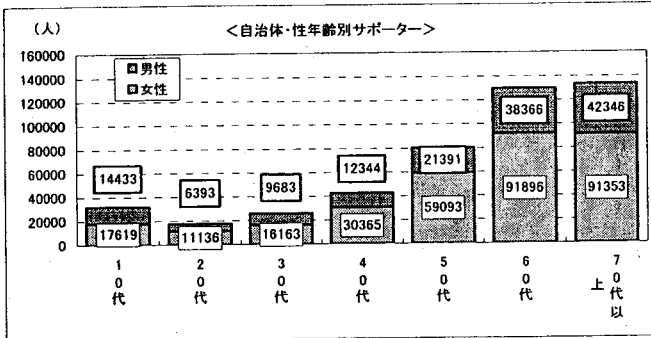
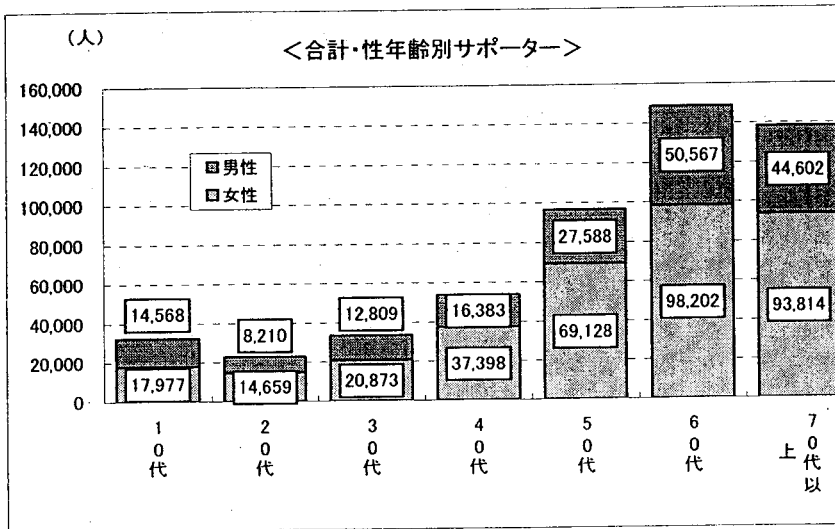
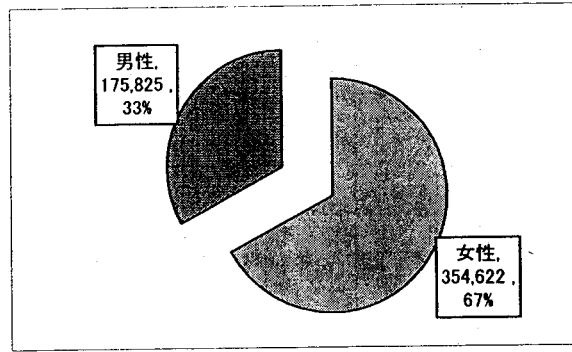
## 2. サポーターの性別・年代別構成

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

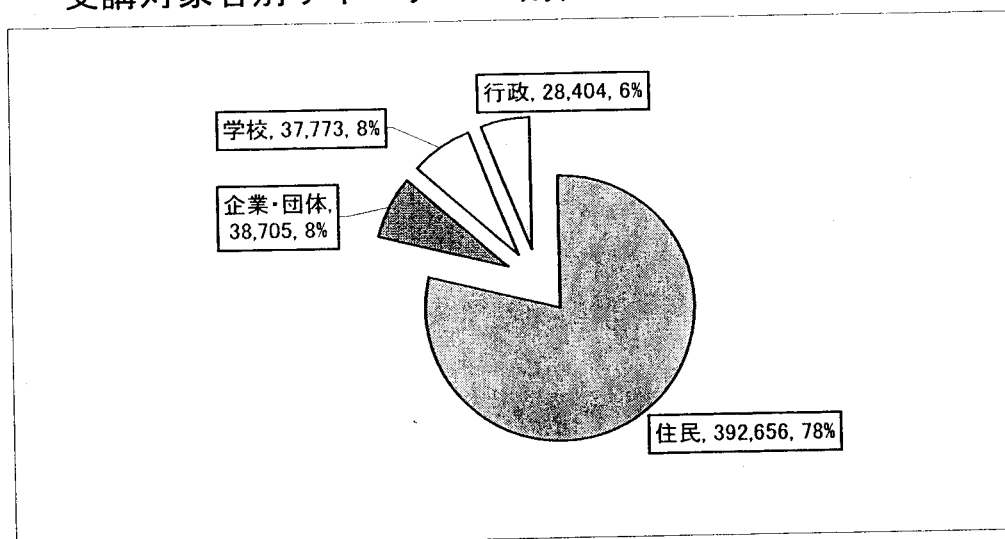
②事務局設置自治体数 924 自治体

#### 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)

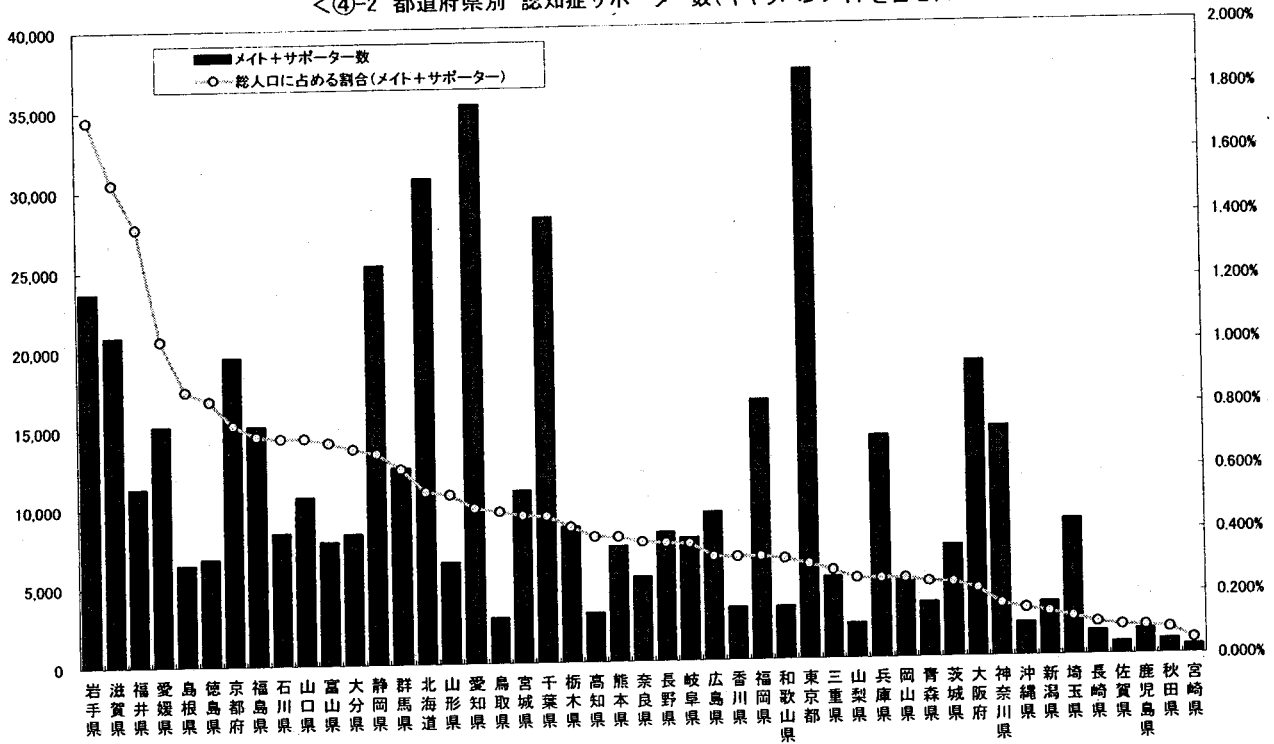
	総人口	65歳以上人口	高齢化率	サポーター 講座開催回 数	メイト数	サポーター 数	メイト+サ ポーター数	総人口に占 める割合 (メイト+ サポ ーター)	サポー ター1人当 たり担当 高齢者人 口	総人口 10000人当 たりの講 座開催回 数
全国	127,053,471	26,675,163	21.0%	12,655	20,642	486,711	507,353	0.399%	55	0.996
北海道	5,600,705	1,247,534	22.3%	884	2,323	28,364	30,687	0.548%	44	1.578
青森県	1,445,592	337,021	23.3%	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

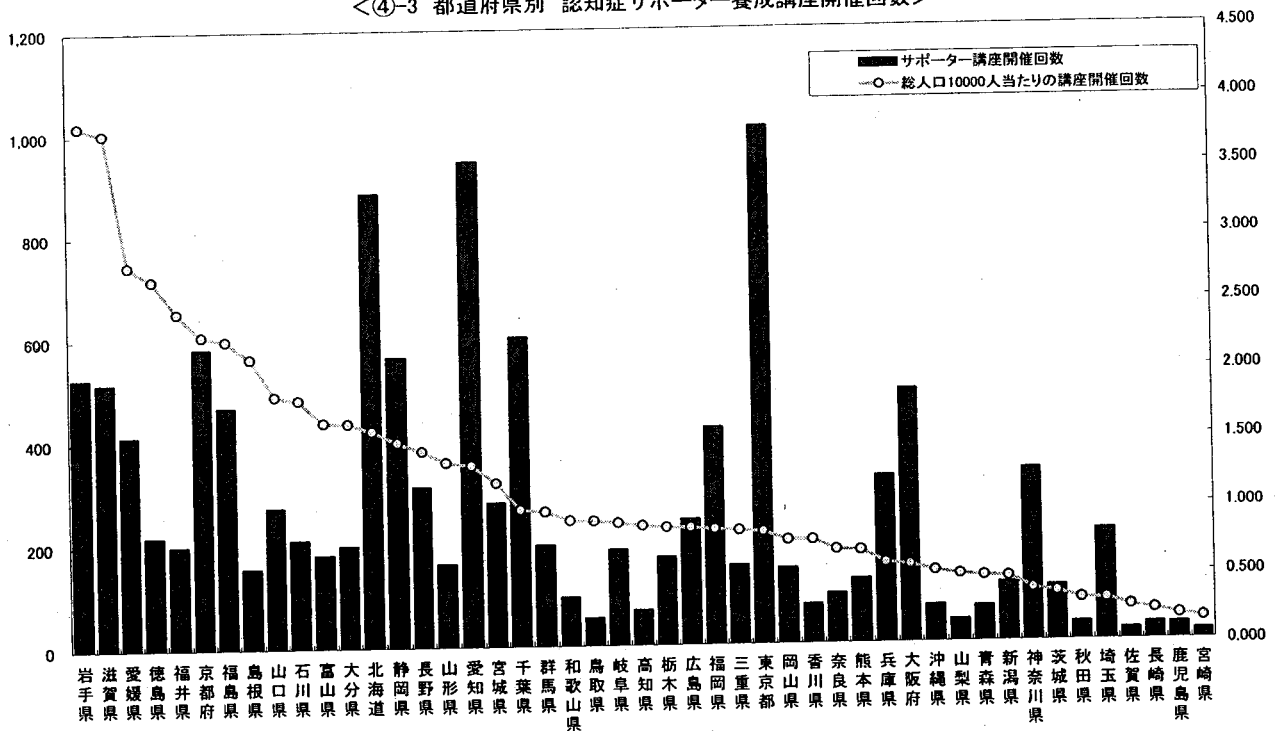
※メイト、サポーター：平成20年9月15日までに提出された登録名簿、実施報告書に基づく数  
 ※窓口：連絡先として設置されている自治体等を含む  
 ※人口、高齢者人口：総務省発表 住民基本台帳による（平成19年3月31日現在）

# 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

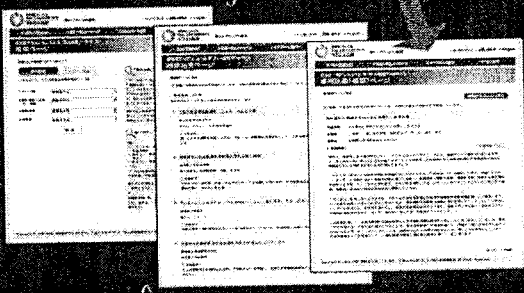
## 検索ページOPEN!

「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)をご覧いただけます。



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」こんな町が自分たちが暮らしたい。  
「これなら、うちの町でもできそうだ」



ちょっとした工夫で暮らしやすい

まだまだ人の役に立ちたい

みんなアイデア出して、わがまちでキャンプ

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なさってください。

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

(老健局)  
(平成17年における  
平成14年9月での推計)

**介護**  
自立度Ⅱ以上の認知症高齢者  
**169万人**

**居宅 約49%**  
(約83万人)

**介護施設 約32%**  
(約54万人)

**入所 約51%**  
(約86万人)

- ・医療施設  
(医療型療養病床、  
一般病床、精神病床  
等)
- ・グループホーム
- ・ケアハウス  
約13% (約22万人)
- 介護型医療施設  
約7% (約12万人)

## 医療

血管性認知症  
及び詳細不明の痴呆  
アルツハイマー病

**32万人**

(平成17年患者調査)

**外来 約74%**  
(約24万人)

**精神病床 約16%**  
(約5万人)

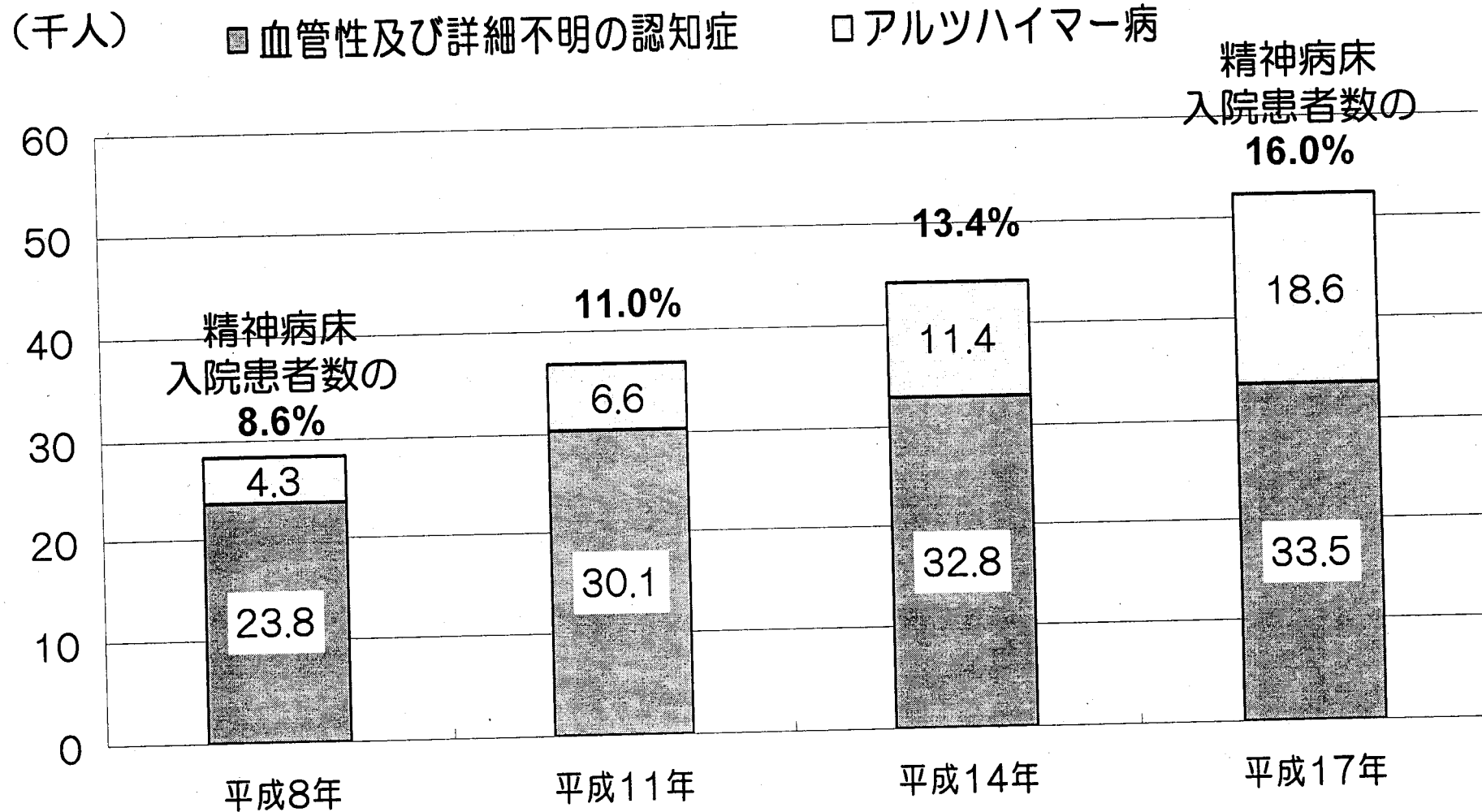
その他の病床  
約1%

療養病床  
(医療型、  
介護型)  
約8%  
(約2万6千人)

**入院 約26%**  
(約8万人)

※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。

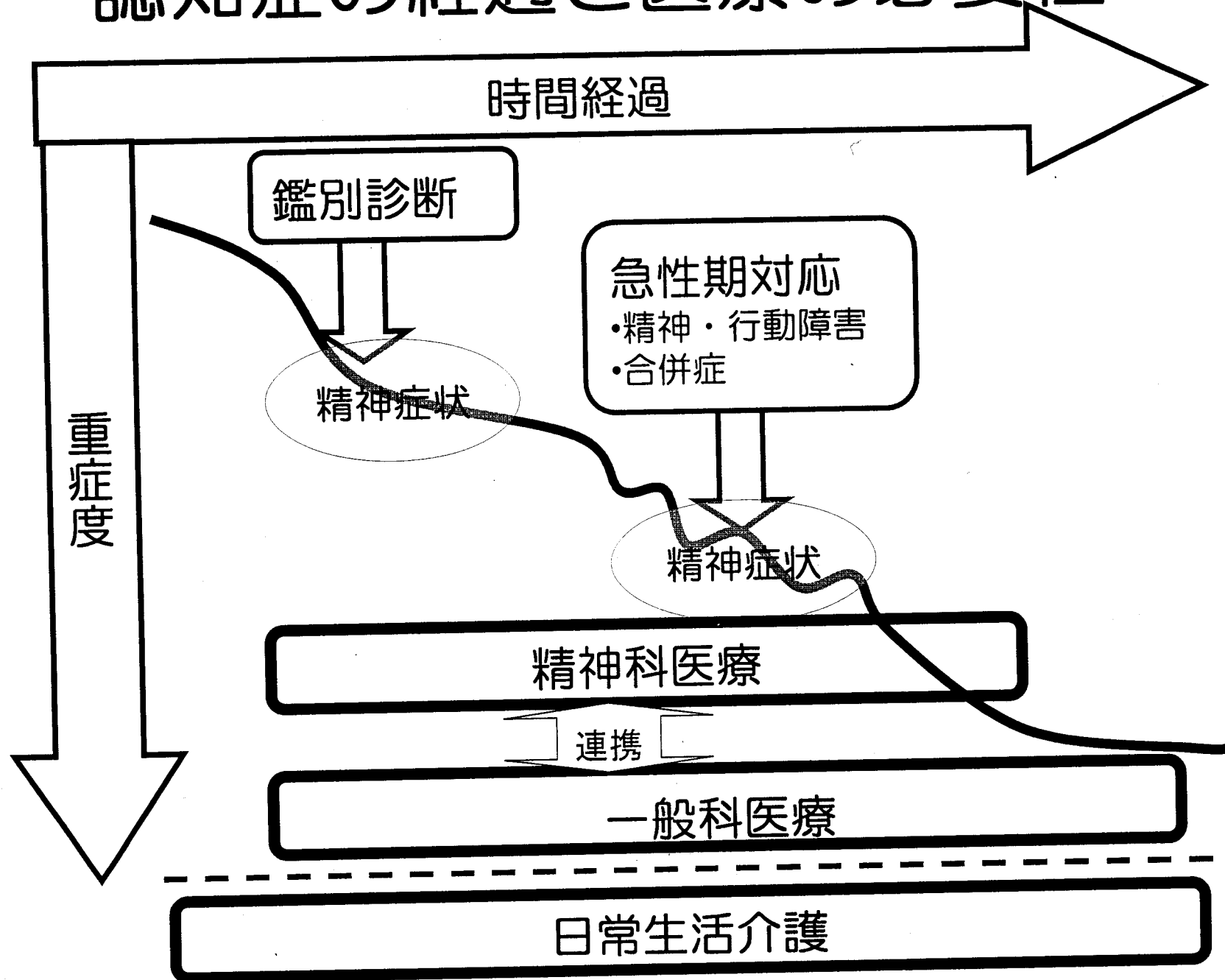
# 精神病床における認知症入院患者数の の年次推移



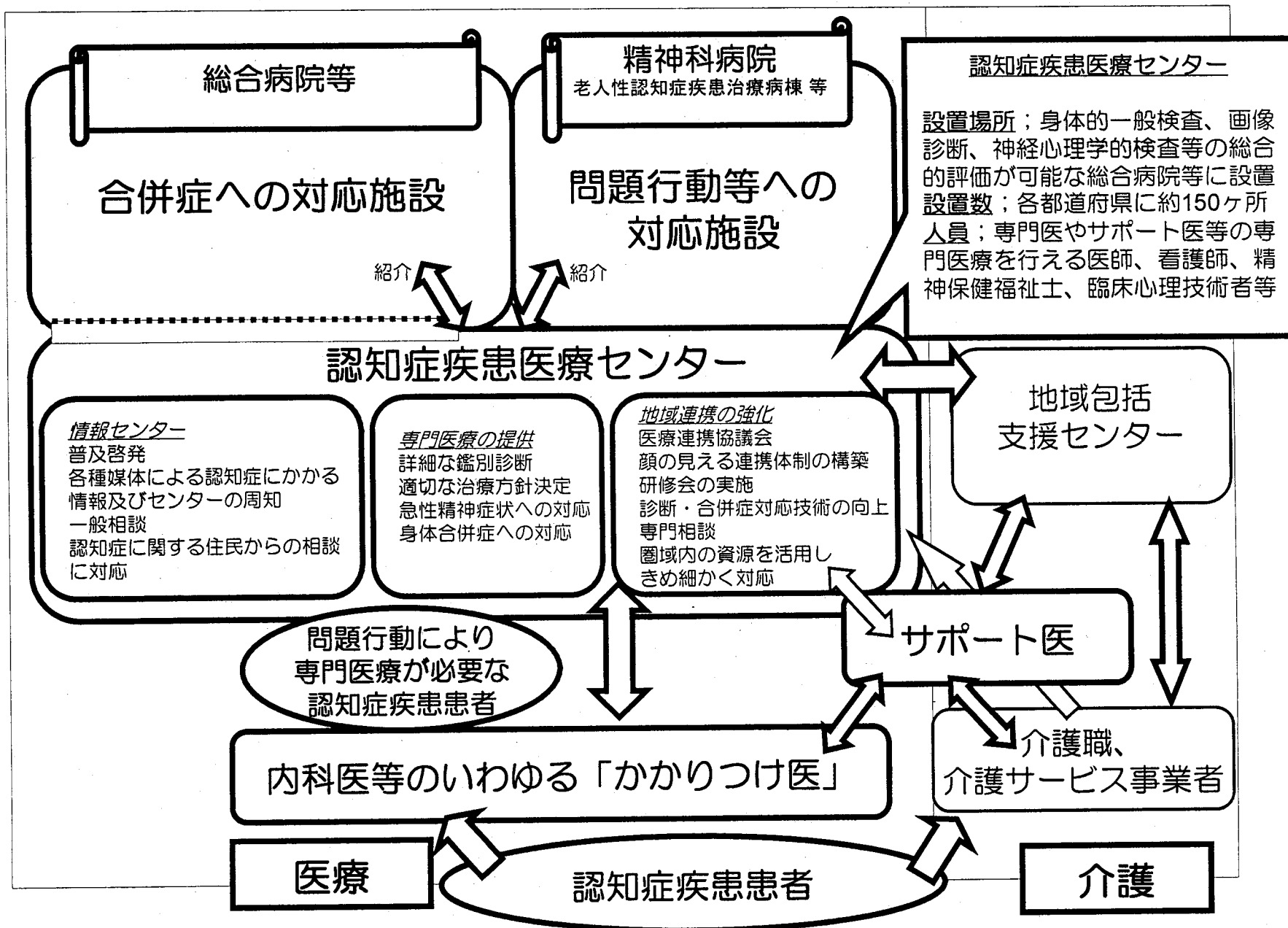
資料：患者調査



# 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"> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>専門医療を提供する医師や医療機関が不十分</li> <li>BPSDの適切な治療が行われていない</li> <li>重篤な身体疾患の治療が円滑でない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症ケアの質の施設・事業所間格差</li> <li>医療との連携を含めた地域ケアが不十分</li> <li>地域全体で認知症の人や家族を支えることが必要</li> <li>認知症の人やその家族に対する相談体制が不十分</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>若年性認知症に対する国民の理解不足</li> <li>「医療」・「福祉」・「就労」の連携が不十分</li> </ul>
方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>医学的に診断された認知症の有病率の早急な調査</li> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>早期診断の促進</li> <li>BPSD急性期の適切な医療の提供</li> <li>身体合併症に対する適切な対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症ケア標準化・高度化</li> <li>医療との連携を含めた地域ケア体制の強化</li> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>
対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症の有病率に関する調査の実施</li> <li>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</li> <li>より客観的で科学的な日常生活自立度の検討</li> </ul>	<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"> <li>アルツハイマー病の予防因子の解明(5年以内)</li> <li>アルツハイマー病の早期診断技術(5年以内)</li> <li>アルツハイマー病の根本的治療薬実用化(10年以内)</li> </ul>	<p>【短期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>認知症診断ガイドラインの開発・普及支援</li> <li>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</li> <li>認知症医療に係る研修の充実</li> </ul> <p>【中・長期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>認知症に係る精神医療等のあり方の検討</li> </ul>	<p>【短期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>認知症ケアの標準化・高度化の推進</li> <li>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</li> <li>都道府県・指定都市にコールセンターを設置</li> <li>認知症を知り地域をつくる10か年構想の推進</li> </ul> <p>【中・長期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>認知症ケアの評価のあり方の検討</li> <li>認知症サポーター増員</li> <li>小・中学校における認知症教育の推進</li> </ul>	<p>【短期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>若年性認知症相談コールセンターの設置</li> <li>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</li> <li>若年性認知症就労支援ネットワークの構築</li> <li>若年性認知症ケアのモデル事業の実施</li> <li>国民に対する広報啓発</li> </ul> <p>【中・長期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>若年性認知症対応の介護サービスの評価</li> <li>就労継続に関する研究</li> </ul>

# 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。

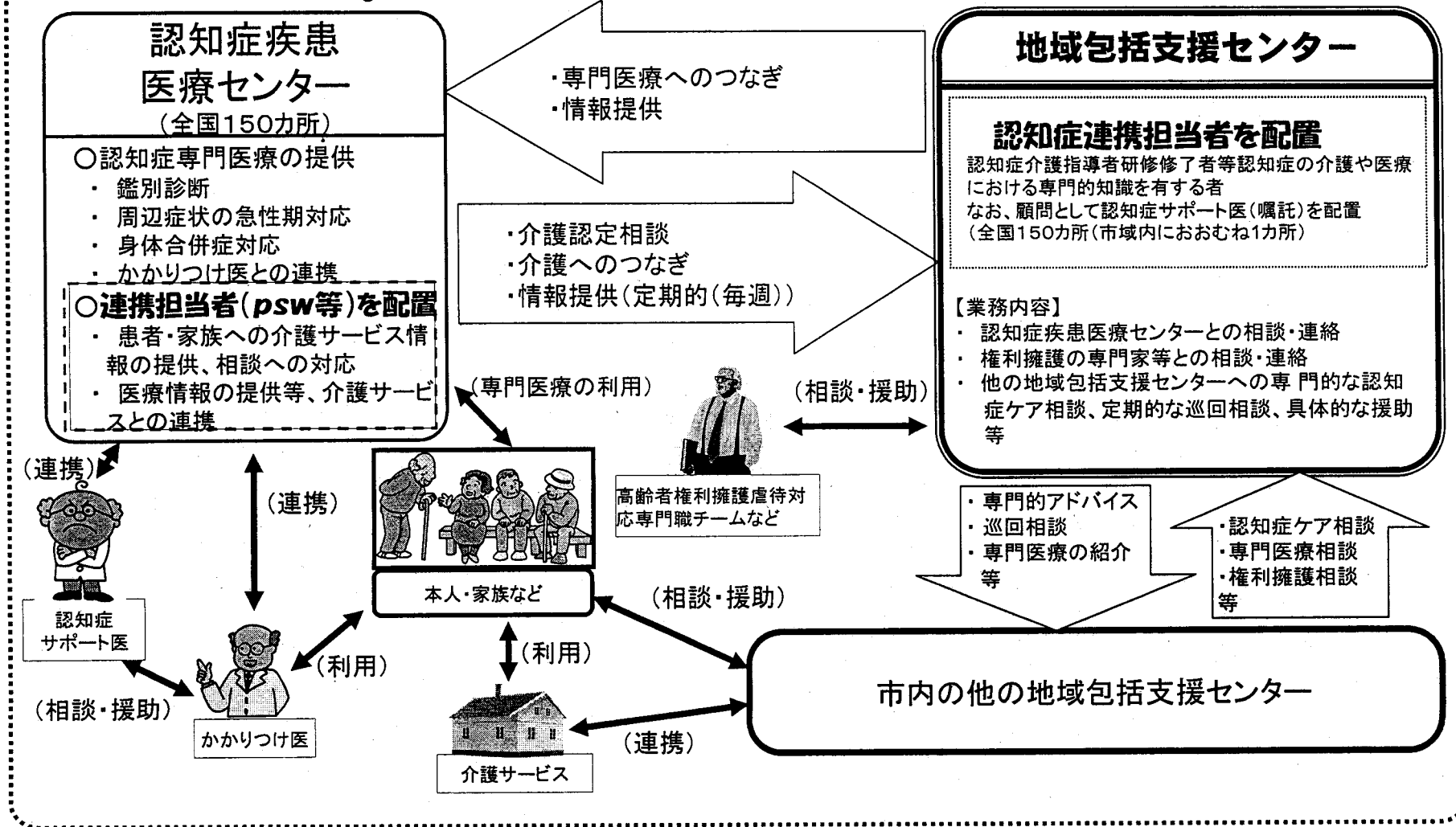
補助先: 都道府県、指定都市

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

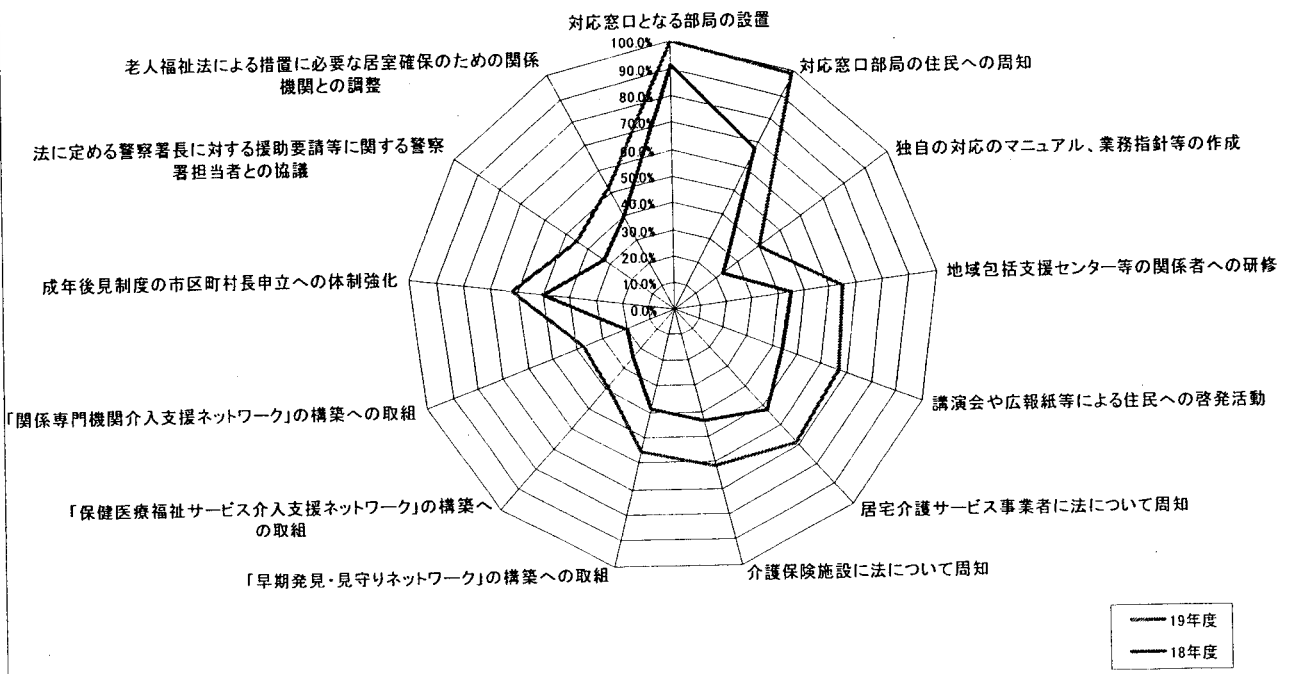


表1 相談・通報件数、虐待判断件数

	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思われたと判断した事例(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、介護をめぐって発生した事件で、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。

# 「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～

平成20年7月

認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト

# 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

## 目 次

はじめに .....	1
I これからの認知症対策の基本方針 .....	2
II 今後の認知症対策の具体的内容 .....	3
1 実態の把握 .....	3
(1)現状・課題	
(2)今後の方向性	
(3)具体的対策	
2 研究・開発の促進 .....	6
(1)発症予防対策	
(2)診断技術の向上	
(3)治療方法の開発	
(4)発症後の対応(適切なケアの対応)	
3 早期診断の推進と適切な医療の提供 .....	10
(1)現状・課題	
(2)今後の方向性	
(3)短期的対策	
(4)中・長期的対策	
4 適切なケアの普及及び本人・家族支援 .....	14
(1)現状・課題	
(2)今後の方向性	
(3)短期的対策	
(4)中・長期的対策	
5 若年性認知症対策 .....	19
(1)現状・課題	
(2)今後の方向性	
(3)短期的対策	
(4)中・長期的対策	
おわりに .....	22

# 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

## はじめに

- 認知症がぼけや痴呆といわれた時代の歴史は古く、偏見から身を隠し、医療や介護の利用さえ行われず、厳しい在宅生活を余儀なくされた人がいたことも事実である。「痴呆」という用語については、病状を正しく表していない、周囲からの偏見を招くなどの理由から、有識者の議論を経て、平成16（2004）年に「認知症」に改められ、これを受けた「認知症を知り地域をつくる10か年」の構想の展開などにより、ここ数年、認知症についての理解は一定程度進んできた経緯がある。
- また、認知症グループホーム等の地域密着型サービスの創設をはじめとする介護サービスの基盤整備や地域ケア体制の構築による認知症の人やその家族に対する支援は徐々に進んでいる。
- このような中で、本プロジェクトは、今後の認知症対策を更に効果的に推進し、適切な医療や介護、地域ケア等の総合的な支援により、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、研究開発、医療、介護、本人・家族に対する支援等の対策について、厚生労働省内横断的な検討を進めるため、厚生労働大臣の指示の下に設置された。
- 本プロジェクトでは、専門的見地からの意見を反映するため、医療、介護等の有識者にも参画いただくとともに、検討の過程では、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を行った。  
以下、本プロジェクトにおける検討結果を報告する。



## I これからの認知症対策の基本方針

- これまで我が国の認知症対策は、認知症に対する医療体制の不足（専門医療を提供する医師の不足、診断手法や治療法の未確立）もあり、認知機能の障害に伴って日常生活に支障を来した人に対する介護サービスの提供を中心とした対応が行われてきた。なじみの人間関係や居住環境の継続を重視した介護サービスを提供する地域密着型サービスの創設などにより、認知症ケアの普及は進められている。
- しかしながら、認知症の早期に確定診断が的確に行われなかったり、その後の医療と介護の連携が不十分であったために、適切な治療や介護の提供が行われなかったという事例もある。
- このため、今後の認知症対策は、診断や治療に係る研究開発の加速と併せ、本人やその家族、周囲の人々の気づきを早期の確定診断につなげることを出発点として、的確かつ包括的な療養方針を策定し、医療と介護の密接な連携のもとで適切な医療サービス、介護サービスを提供するとともに、本人やその家族の生活を支援し、その質を向上するための施策の流れを確立することが必要である。

また、若年性認知症対策についても、就労対策を含めた包括的な自立支援施策を推進することが必要である。
- したがって、認知症対策として重要なことは、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若年性認知症対策の推進が必要であるとの認識のもと、積極的に総合的な施策を推進する。その実現のために、短期的に取るべき施策、中・長期的に検討及び実施していく施策について、必要な財源を確保し、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

#### (1)現状・課題

我が国全体の認知症の有病率に関しては、昭和55年から昭和61年に行われ、精神科医が関与している12県市の調査結果に基づき、昭和62年に厚生省の痴呆性老人対策本部が在宅の認知症高齢者の全国推計を行った。また、昭和55年から昭和62年に行われた9県市の11調査の結果と昭和62年から平成2年に行われた病院、施設の調査結果等に基づき、平成3年に厚生科学研究（長寿科学総合研究事業）「痴呆性疾患患者のケア及びケアシステムに関する研究」が全国の認知症高齢者数の推計を行っている。それ以降は我が国全体の認知症の有病率は把握されていない。

平成15年に厚生労働省老健局長の私的研究会である高齢者介護研究会において、「専門医による医学的判定」とは異なるが「介護に必要な手間」という観点からの情報とされる「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数を公表し、平成14（2002）年9月末の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者は149万人と推計した。この推計データと「日本の将来推計人口」から将来推計を行ったところ、平成17（2005）年には当該高齢者が169万人、平成27（2015）年には250万人になると推計された。しかし、本推計は、医学的に認知症と診断された者ではなく、認定調査員による「認知症高齢者の日常生活自立度」のデータを基に推計したものであり、また、要介護認定申請をしていない人は含まれていないことなどから、当該推計数が我が国における認知症の患者数を正確に反映しているとはいえない。

一方、入院又は通院している患者について行った患者調査によると、認知症疾患の患者数は、平成17（2005）年に32万人と推計されている。この患者数は医学的に認知症と診断された者を対象としているが、主たる傷

病名のみを集計したものであることから、認知症が主傷病でない場合は集計されていない。そのため患者調査による認知症患者数も我が国における認知症の患者数を正確に反映したものとはいえない。

また、地域において認知症が疑われても、医師の診察や要介護認定を受けない人が少なくないといわれている。更に、どのような状態の認知症患者がどこに所在するかといった実態や、認知症に対応する医療・介護サービス資源の実態は十分には把握されていない。

認知症は認知機能の障害を来す脳の器質疾患であることから、本プロジェクトとしては、認知症の医学的な診断を出来るだけ早期に行い、その診断に基づいて医療及び介護サービスの総合的な対策を早期から講じることを基本とする。

こうした考え方に立って、今後、認知症患者の実態を正確に把握するため、医学的な診断基準に基づく有病率調査をできるだけ速やかに行うとともに、認知症に対応する医療・介護サービスや、認知症を有する高齢者の生活実態についても調査を早急に行う必要があると考える。

また、現在、要介護認定に使用されている「認知症高齢者の日常生活自立度」は、本来、医師により認知症と診断された高齢者を対象とした基準であり、また、平成5年の作成から約15年が経過しており最新の知見が反映されていない、判定基準がわかりにくいなどの指摘がある。このため、今後、要介護認定に用いるのによりふさわしく、かつ現在の医学及び介護の水準を反映した、より科学的な判断基準を設定することが必要であると考えます。

## (2) 今後の方向性

このような現状を踏まえ、今後は、①医学的に診断された認知症の有病率や医療・介護サービスの実態等の調査、②要介護認定において使用されている「認知症高齢者の日常生活自立度」の見直しを行う必要がある。

## (3) 具体的対策

- 認知症の有病率調査については、平成20年度中に調査に使用する認知

症の診断基準、重症度スケールの決定及び予備調査を行った上で、平成21年度から大規模調査を行い、平成22年度を目途として全国推計を算出するものとする。

なお、若年性認知症の有病率については、現在調査が行われているところであり、引き続き推進する。

- 認知症に関わる医療・介護サービスの現状に関する調査については、認知症患者の症状別、医療機関・施設別の利用実態や、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、認知症を有する高齢者の生活実態について、平成20年度中に予備的検討を行うとともに、平成21年度以降詳細な調査を行い、平成22年度を目途として、その全体像を取りまとめるものとする。
  
- 介護保険制度の要介護認定の際に用いられている「認知症高齢者の日常生活自立度」については、専門家の意見を十分に踏まえ、より客観的で科学的根拠に基づくものに見直す必要があり、その検討を速やかに行うものとする。

## 2 研究・開発の促進

早期の確定診断を基盤とした認知症の総合的対策をより有効なものにするためには、認知症のステージに応じた研究・開発の促進が急眉の課題である。具体的には、①発症予防対策（予防因子の解明、予防方法の確立）、②診断技術の向上、③治療方法の開発（ $\beta$ アミロイド蓄積阻止等）、④発症後の対応（適切なケアの提供）という4つの視点で促進することとし、以下、各事項ごとの方向性等を整理する。とくに、診断技術の向上と治療方法の開発を最重要課題として位置付け、資源を集約し、他省庁とも連携して、進展の加速を図る必要がある。

### (1)発症予防対策

#### ア 現状・課題

これまでの研究においては、運動、栄養、睡眠等の介入が認知症の発症を抑制したり、軽度認知障害の認知機能を改善させる可能性があることが示されている。

他方、認知症の予防方法は未だ十分に確立していない。

#### イ 今後の方向性・具体的対策

現在、アルツハイマー病の促進因子・予防因子を明らかにして、予防介入の効果を検討する地域住民を対象とした研究を開始したところであり、今後もこの研究を推進する。

具体的な目標は、今後5年以内にアルツハイマー病の促進因子・予防因子を明らかにして有効な予防方法を見いだすことである。

### (2)診断技術の向上

#### ア 現状・課題

現状では神経心理検査、MRI、CTといった形態画像検査、FDG-PETや脳血流シンチグラフィといった機能画像検査、髄液バイオマー

カー等を用いて診断が行われている。

ただし、実施できる施設が限られており、必ずしも疾患に特異的ではない上、髄液バイオマーカーの検査については、血液採取に比べると侵襲性が高いなどの問題がある。

認知症の有無や原因疾患を更到的確に診断する技術及びアルツハイマー病を更に早期に診断する技術が必要である。

## イ 今後の方向性・具体的対策

アルツハイマー病を更に早期に、確実に、侵襲が少なく診断できるように、アミロイドイメージングや血液・尿等のバイオマーカーに関する研究が現在進められているが、これらの研究の更なる発展を加速する。

具体的には、今後5年以内にこれらの早期診断の技術の実用化を目標とした研究を推進することとする。

また、アルツハイマー病の発症を予知し、症状の進行を評価するための客観的指標の確立を目的とする大規模臨床研究、ADNI (Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative)が米国において始められ、日本においてもJ-ADNI (Japanese Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative)として厚生労働省、NEDO、製薬産業コンソーシアム等の支援により行われている。これは、根本的治療薬の効果判定のために有効な研究であり、今後も引き続き関係省庁、関係機関とも連携しつつ支援を強化していくものとする。

他方、これまで認知症の研究の対象疾患はアルツハイマー病が主体であったが、認知症を来す他の疾患である血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症等の診断・治療に関する研究及びアルツハイマー病とうつ病等の精神疾患との鑑別診断に関する研究も推進するものとする。

## (3)治療方法の開発

### ア 現状・課題

現在、アルツハイマー病に対し、アセチルコリンエステラーゼ阻害剤が

用いられているが、この薬は認知症の進行を遅らせる効果はあるものの、進行を止めることはできない。

アルツハイマー病の進行を止められる可能性のある根本的治療薬としては、アルツハイマー病の原因として考えられるアミロイドβの蓄積を減らす治療薬に対する期待がある。

具体的には、アミロイドβの産生を減らす、アミロイドβの分解を促進する、アミロイドβに対する抗体などを投与することによりアミロイドβを脳内から排出するなどの方法があり、既に米国を中心として治験が行われているものもある。しかし、我が国におけるこれらの根本的治療薬の治験の実施は遅れており、研究開発に関しても、十分な資源、研究体制が確保されているとは言い難い。

## イ 今後の方向性・具体的対策

- 我が国においてもアルツハイマー病の根本的治療薬の早期開発に向け、現在研究を行っているところであり、基礎研究を推進している文部科学省とも連携しつつ、資源を集中し、効率的な研究体制の下、更なる取組みを加速する予定である。

具体的には、根本的治療薬の今後10年以内の実用化を目標とした研究を推進することとする。

- 認知症対策に対する新たな医薬品等の早期開発は重要であることから、薬事法に基づく早期の承認に資するよう、医薬品等に係る治験等が国内で円滑に実施されるため、国立長寿医療センターを中心として、国立精神・神経センター、国立病院、大学等と連携体制を構築するとともに、欧米諸国では承認されているが国内では未承認である医薬品に関して、医療上必要性が高いと認められる場合には、関係企業に対し早期の治験開始等を要請するなどの取組みをより一層推進することとする。

## (4)発症後の対応(適切なケアの対応)

## ア 現状・課題

これまでの研究により、適切なケアや環境によって介護者や本人の負担の大きい認知症のBPSD（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia：認知症の行動・心理症状）を予防又は改善できること、中核症状に対する適切な支援により日常生活を維持することができることが知られている。

この点に関しては、平成18年4月より、介護老人保健施設において導入された軽度認知症に対する短期集中認知機能リハビリテーションが、中核症状及びBPSDの改善に有効であることが示された。

また、これまでのケアは、個人の経験に依拠していたり、重症度別やサービス種類別に個別に行われていた傾向にあった。

## イ 今後の方向性・具体的対策

現在、「どんな認知症の患者に対して、どんな状況でどんなケアが有効であったか」を解析する認知症ケア高度化推進事業が開始されたところであり、今後も継続して推進するものとする。

また、これまでの個人的な体験に依拠した断片的なケアから、今後は科学的根拠に基づいた総合的かつ認知症の早期から生涯を通じた継続的なケアを目指し、研究を推進するものとする。具体的には、中等度・高度認知症に対する認知機能リハビリテーションの効果や本人研究とそれに基づく支援の研究等を推進するものとする。



### 3 早期診断の推進と適切な医療の提供

#### (1)現状・課題

○ 認知症の対応を適切に行うためには、早期発見がまず重要である。認知症の疑いがある場合には、専門医療に早期にアクセスすることにより、迅速な鑑別診断を行い、確定診断に基づき適切に医療や介護の方針を決定することが不可欠である。

○ 一方で、専門医療を提供する医師や医療機関の数や、認知症を専門としない医療関係者における認知症の理解が十分でないという問題がある。その結果、認知症の診断の遅れに起因して治療が遅れ症状が進行してしまう事例や、認知症とうつ病や他の精神疾患や薬剤性せん妄等との誤診に起因して適切な治療の機会を逃してしまう事例が生じている。

また、介護負担の大きな妄想、徘徊等のBPSDの治療が適切に行われない事例や、認知症があるために重篤な身体疾患に対する治療が円滑に提供されない事例等も生じている。

#### (2)今後の方向性

このような現状を踏まえ、今後は、

- ① 早期診断を促進するため、地域のかかりつけ医による認知症の疑いのある人の発見、専門医療を提供する医師・医療機関への紹介等により、早期の確定診断から治療・介護方針の策定、適切な医療や介護サービスの提供という流れを徹底すること、
- ② BPSDの急性期に対する適切な医療の提供を促進すること、
- ③ がん、循環器疾患、大腿骨頸部骨折等の重篤な身体合併症に対する地域医療や専門医療の適切な対応を促進すること

といった対策を推進するものとする。

そのため、まず、専門医療を提供する医師の育成や専門医療機関の整備を推進するとともに、専門医療機関における介護との連携機能を強化する。

また、地域において、介護との連携を図りつつ、認知症患者に対して適切に医療が提供される体制を確保する。具体的には、かかりつけ医における認知症に対する正しい理解の推進、かかりつけ医と専門医療を提供する医師の密接な連携による生活習慣病等の基礎疾患を含めた医療の提供、かかりつけ医による介護サービスの提供の支援を推進する。

### **(3)短期的対策**

認知症早期の診断やBPSD・身体合併症への対応を行う専門医療体制の強化が必要である。また、かかりつけ医や認知症サポート医、看護師等のコメディカル等の認知症への対応能力を向上させること、日本中で標準的な認知症の診療を受けることができるように認知症ガイドラインの開発・普及のための支援を行うことが必要である。

#### **ア 認知症診療ガイドラインの開発・普及のための支援**

認知症診療技術の標準化・普及を図り、早期診断と適切な医療・介護サービスの提供に資するため、認知症関連学会が作成する認知症診療ガイドラインについて、国として、その開発・普及のための支援を行う。

#### **イ 認知症疾患医療センターを中核とした認知症医療の体制強化**

○ 認知症における専門医療の提供、介護との連携の中核機関として認知症疾患医療センターの整備を進める。当面、全国に150か所程度設置する。

○ 認知症疾患医療センターについては、地域包括支援センターをはじめとする介護サービス等との連携を強化するため、新たに連携担当者を配置する。

また、認知症疾患医療センターの従事者への研修の実施等を通じて、専門医療機関としての機能を強化する。

- 自治体の積極的な関与の下、認知症疾患医療センターを中核とした地域の認知症医療における連携体制を構築する。
- 認知症疾患医療センターを中核として、地域の鑑別診断やB P S Dの急性期への対応機能を更に強化するため、認知症疾患医療センターの人員配置や施設基準の高度化について検討を進める。

## ウ 認知症診療に係る研修の充実

認知症診療技術の向上、普及を図るため、認知症診断や治療について高い専門性を有する医師の育成、地域において認知症診療の中心的な役割を担う医師の育成、かかりつけ医等の認知症対応力の向上を図るため、次のような研修体系を構築する。

### (7) 認知症専門医療機能の充実に資する研修

国において、認知症疾患医療センターや専門外来等の地域の中核的な医療機関に従事する者を対象として、認知症の診断や治療に係る専門的な研修を実施する。

### (1) 地域における認知症医療技術や認知症対応力の向上に資する研修

- 地域における基本的な認知症対応力の向上を図るため、認知症疾患医療センターにおいて、認知症サポート医との連携を図りつつ、地域のかかりつけ医や看護師等のコメディカル等を対象とする研修を実施する。
- 地域医療における認知症診療の水準の向上と基盤の整備のため、精神科外来を行う医師等に対する認知症疾患医療センターにおける研修の実施に向けた検討を進める。

## (4)中・長期的対策

診療の適切な評価を通じて、認知症の専門医療を提供する医師の育成を図るとともに、認知症治療のあり方を検討し、適切な対策を講じ、BPSDの急性期や身体合併症をもつ認知症患者の受入体制を充実することが必要である。

具体的には以下の取組みを行う。

- 前述の認知症に係る医療・介護サービスの現状に関する調査・研究の成果を踏まえ、今後の認知症医療・介護サービスの全体像を明らかにする。
- その際、認知症の専門医療機関の機能を更に明確化・重点化する観点から、精神病床（認知症病棟（旧認知症疾患治療病棟）等）や介護保険施設等の入院・入所機能のあり方について、総合的に検討する。  
さらに、この検討を踏まえ、入院機能を含めた認知症に係る専門医療をはじめとする認知症診療の評価のあり方について、引き続き検討する。
- かかりつけ医や介護保険サービス（地域包括支援センター、施設・在宅サービス）との密接な連携のもと、急性症状に対する入院治療後の患者の速やかな退院や円滑な在宅への移行に資する対策を、総合的に検討する。

## 4 適切なケアの普及及び本人・家族支援

### (1)現状・課題

#### ア 適切なケアの普及

これまで、高齢者の「尊厳の保持」を基本として、身体ケアに並ぶ認知症ケアを推進してきたところであり、個々人の症状の変化に合わせた介護の提供による認知症のBPSDの予防又は改善等その技術は進歩しているが、一方では、ケアの質の施設・事業所間格差や介護と医療の連携が不十分であるために、例えば早期に確定診断されても適切な介護サービスの利用に結びつかなかったことなどにより認知症のBPSDが悪化するなどの問題も生じている。

#### イ 本人・家族支援

認知症の人やその家族が住み慣れた家庭や地域での生活を継続できるようにするため、認知症は誰でも発症する可能性のある病気であり、誰もが自らの問題として認識し、地域社会全体で認知症の人の生活を支える取り組みへと発展させることが重要であるが、地域における認知症の人やその家族等が抱える不安や悩みを気軽に相談できる体制は十分ではない。

### (2)今後の方向性

このような現状を踏まえ、今後は、下記の取組みの推進により、地域ケア体制の強化を図ることが必要である。

#### ア 適切なケアの普及

①認知症ケアの標準化・高度化、②認知症の早期発見など医療との連携

#### イ 本人・家族支援

①認知症やその医療、介護、地域における支援施策等についての普及啓発、②誰もが気軽に相談できる体制の整備

### (3)短期的対策

## ア 適切なケアの普及

### (7) 認知症ケアの標準化・高度化

- 認知症ケアの標準化を推進するため、認知症介護研究・研修センターにおいて、認知症ケア事例を集積し、その効果の分析評価に基づいた認知症ケア手法の標準化を推進する。
  
- 認知症ケアの現場へ標準化された認知症ケア手法を普及するため、  
①認知症対応型サービス事業の管理者、認知症介護指導者等に対する研修への支援、②認知症介護に係る社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理の専門家等有資格者の活用、  
③訪問指導、パンフレット、インターネット等を通じた情報発信、  
標準化されたケア手法の介護現場への普及を行う。
  
- 国際的にも、我が国の認知症ケアの水準や内容の妥当性を把握し、認知症ケアや医療の先進技術の導入・普及を図るとともに、我が国の技術を発信するため、認知症ケア先進国との交換留学を通じた比較研究等を推進する。  
  
こうした海外における認知症ケアの先進技術の導入や、我が国の先駆的な認知症ケア事例の集積により認知症ケアの高度化を推進する。

### (イ) 認知症の早期発見・医療との連携を含めた地域包括ケア体制の強化

- 地域における認知症ケアと医療との連携、認知症ケアや権利擁護業務に係る専門的対応の支援を促進するため、新たに、認知症疾患医療センターと連携する認知症連携担当者を配置するとともに、認知症サポート医との連携体制を構築する地域包括支援センターを整備する。

- 認知症連携担当者は、認知症サポート医と相談し、①認知症との確定診断を受けた高齢者等の情報を把握し、②それを基に利用者の住所地の地域包括支援センターに対する利用者情報や専門医療情報の提供を行い、③要介護者に対する専門医療や権利擁護の専門家の紹介、④認知症ケアに関する専門的相談・助言等を行う。
- 認知症に対応できる地域ケアを強化するため、①地域包括支援センターの従業者、ケアマネジャー、介護サービス事業所の従業者、医師、訪問看護師等の専門職同士による認知症やその医療・介護に関する事例検討を含む研修や、②行政機関、自治会、ボランティア団体等地域住民による協働対応のための研修を実施する。

## イ 本人・家族支援

### (7) 自治体等における相談支援体制の充実

- 認知症の人やその家族に対して支援するため、身近な地域の認知症介護の専門家、経験者等によるカウンセリングや、地域の専門機関の紹介等を行うコールセンターを都道府県・指定都市ごとに1か所設置するとともに、認知症の当事者や介護経験のある家族との交流会などの支援を行う。また、若年性認知症については、誰もが気軽に相談できて、医療や介護、生活支援、就労支援等の広範囲の各種施策に結びつけるためのコールセンターを全国に1か所設置する。
- 認知症の人の徘徊による事故や消費者被害の防止などのほか、自分からは相談やサービス利用に繋がらないといった問題等に対応するため、定期的な訪問活動による相談支援等の実施、福祉サービスの利用を援助する事業を住民に身近な市町村レベルで提供するための体制整備等市町村等によるきめ細やかな支援の取組みを推進する。

### (4) 「認知症を知り地域をつくる10か年」構想等の推進

認知症に関する理解の普及を促進し、認知症の人やその家族等を支

える地域づくりを一層推進するため、現在、自治体や関係団体を中心として展開されている以下の取組みについて、引き続き推進する。

- ・ 認知症地域支援体制構築等推進事業
- ・ 認知症になっても安心して暮らせる町づくり100人会議
- ・ 認知症サポーター100万人キャラバン
- ・ 「認知症でもだいじょうぶ町づくり」キャンペーン
- ・ 認知症の人「本人ネットワーク」支援
- ・ 認知症の人や家族の力を活かしたケアマネジメントの推進

#### **(4)中・長期的対策**

##### **ア 適切なケアの普及**

###### **(ア) 認知症ケアの評価等の検討**

- 介護の現場に対する専門的な認知症ケアの普及を促進するため、認知症介護指導者等認知症介護に係る専門研修を修了した者を配置する介護保険施設・事業所の評価のあり方について検討する。
- 在宅におけるBPSD対応の支援、BPSDに対する適切なケアの提供を図るため、適切なBPSD対応等を行う介護老人福祉施設等における緊急ショートステイの評価のあり方について検討する。

###### **(イ) 認知症介護研究・研修センター事業の推進**

認知症介護研究・研修センターについては、認知症ケアの標準化、高度化、こうした認知症ケア手法の普及、高齢者虐待防止に係る研究・研修、認知症に係る医療と介護との効果的な連携方策に係る研究・研修等に専門的に取り組む中核的機関として、その役割・機能の重点化や効率化を検討する。

##### **イ 本人・家族支援**



## **(7) 認知症サポーターの増員**

「認知症サポーター100万人キャラバン」については、自治体、企業等による自主的な取組みを促すなどにより、平成26（2014）年までには、15歳から64歳まで人口の5%（約400万人）を養成することを目標とする。

## **(イ) 小・中学校における認知症教育の推進**

今後、我が国における認知症の人やその家族等に対する地域における支援を普及・定着させるため、関係省庁の連携の下、小・中学校からの認知症教育を推進する。

## 5 若年性認知症対策

### (1)現状・課題

若年性認知症は、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が不足し、診断される前に症状が進行し社会生活が事実上困難となるケースや、本人やその家族、企業及び医療機関等が若年性認知症を知っていても、活用が可能な福祉や雇用の施策があまり知られていないことなどから、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りやすいことが指摘されている。

このため、若年性認知症に対する理解の促進や早期診断、医療、介護の充実はもとより、雇用継続や就労の支援、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喫緊の課題となっている。

### (2)今後の方向性

このような現状を踏まえ、今後は若年性認知症の特性や実態を速やかに明らかにするとともに、①若年性認知症に係る相談コールセンターの設置、②診断後からのオーダーメイドの支援体制の形成、③若年性認知症就労支援ネットワークの構築、④若年性認知症ケアの研究・普及、⑤若年性認知症に関する国民への広報啓発等を総合的に実施することにより、若年性認知症対策を推進するものとする。

### (3)短期的対策

#### ア 若年性認知症に係る相談コールセンターの設置

誰もが気軽に相談できて、早期に認知症疾患医療センター、認知症連携担当者を配置した地域包括支援センター、障害者就労の支援機関等へ適切に結びつけられるよう、若年性認知症に係る相談コールセンターを全国に1か所設置する。

## イ 診断後からのオーダーメイドの支援体制の形成

若年性認知症の人の支援に必要な施策を迅速かつ適切に結びつけ、活用するため、地域包括支援センターに配置する認知症連携担当者が中心となり、認知症疾患医療センター等の医療機関において若年性認知症との確定診断を受けた人を対象に、

- (ア) 就労中で雇用継続が可能な人については、ハローワーク及び地域障害者職業センター等と連携し、本人及び企業に対する職場適応援助者(ジョブコーチ)支援や障害者手帳の取得による障害者法定雇用率への算定等の雇用継続に向けた施策について周知し、活用を図ることができるようにする。
  - (イ) 雇用継続が困難な人については、若年性認知症対応型のデイサービス、障害者福祉施策の就労継続支援B型事業所や地域活動支援センターの利用など、日中活動の場の確保に向けて支援する。
  - (ウ) 自宅での生活が困難な人については、認知症グループホームなどの介護保険サービスや障害者グループホーム・ケアホームの利用など、住まいの確保に向けて支援する。
  - (エ) 若年性認知症の本人や家族の会を紹介するなど、身近に相談できる先が確保できるよう支援する
- 等若年性認知症の人一人ひとりの状態やその変化に応じ、適切な支援施策が活用できるよう支援する。

## ウ 若年性認知症就労支援ネットワークの構築

各都道府県に設けられている障害者就労支援ネットワーク(就労継続支援事業所等の障害者福祉施策、ハローワークや地域障害者職業センター等の労働施策、商工会議所等の経済団体、医療機関、自治体等で構成)を活用し、認知症連携担当者が調整役として参画することにより、医療・福祉と雇用・就労の関係者が連携した「若年性認知症就労支援ネットワーク」を新たに構築する。

当該ネットワークの構成員は、個別事例への対応を通じて若年性認知症

の人に対する雇用継続・就労支援に係るノウハウを集積するとともに、当該ネットワークの構成員や加盟企業等に対し、若年性認知症に関する理解を深めるための研修を行う。

## **エ 若年性認知症ケアの研究・普及**

若年性認知症ケアの開発・普及を促進するため、モデル事業の実施により、若年性認知症の人の身体機能やニーズにあったケアの研究・普及を行う。

## **オ 若年性認知症に関する国民への広報啓発**

- 若年性認知症の早期発見や企業等を含めた早期対応を促進するため、若年性認知症に関する理解の普及、早期診断の重要性、雇用継続や就労の支援、障害者サービスの活用等発症後の支援策及び相談窓口の周知等について国民に広く広報啓発する。
- 認知症の確定診断直後からの支援を機能させるため、特に、医師に対する若年性認知症早期診断の重要性及び支援施策の周知を推進する。

## **(4)中・長期的対策**

### **ア 若年性認知症対応の介護サービスの評価**

若年性認知症対応型のショートステイやグループホーム等介護保険サービス全体での若年性認知症受入れのあり方等について検討する。

### **イ 若年性認知症発症者の就労継続に関する研究の実施**

障害者職業総合センターにおいて、「若年性認知症発症者の就労継続に関する研究（平成20年～平成21年）」を実施し、就労継続や就労支援ニーズ、事業主におけるニーズを明らかにするとともに、障害特性に対応した課題を取りまとめ、雇用継続の支援への活用を推進する。

## おわりに

- 本プロジェクトにおいては、今後の認知症対策について、その実現の可能性の濃淡にかかわらず、他省庁の施策を含めた論点に総合的に言及したところであり、その実施状況については、必要に応じフォローアップ・検証を行うものとする。

併せて、自治体の取組み状況やその格差、インフォーマルな取組みの状況等についても必要に応じて把握し、必要な支援を行うものとする。

- また、認知症対策は、本プロジェクトにおいて完結するものではないことはいうまでもなく、本プロジェクト終了後においても、関係部局（大臣官房、医政局、健康局、医薬食品局、職業安定局、社会・援護局、障害保健福祉部、老健局、保険局等）や国立長寿医療センター、国立精神・神経センター、認知症介護研究・研修センター、関係省庁等との密接な連携のもとで、認知症対策を総合的に推進することが必要である。

認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト

プロジェクトチーム

- 西川京子 厚生労働副大臣
- 朝田隆 筑波大学臨床医学系精神医学教授
- 阿曾沼慎司 厚生労働省老健局長（事務局長）
- 岩坪威 東京大学大学院医学系研究科脳神経医学専攻  
神経病理学分野教授
- 上田博三 厚生労働省大臣官房技術総括審議官
- 遠藤英俊 国立長寿医療センター包括診療部長
- 外口崇 厚生労働省医政局長
- 中島健一 日本社会事業大学社会福祉学部大学院  
社会福祉学研究科教授
- 中村秀一 厚生労働省社会・援護局長
- 中村吉夫 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長
- 永田久美子 認知症介護研究・研修東京センター主任研究主幹

（五十音順・敬称略）

## 「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」開催要綱

### 1. 目的

認知症について、的確な実態把握、診断技術等の研究開発、保健・医療・福祉サービスや地域支援体制による総合的・継続的な支援のあり方等認知症対策の基本方針及び具体的な対策を策定するため、厚生労働大臣の指示の下に、厚生労働省内関係部局による内部打合会議を開催する。

### 2. 名称

本会合は、「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」と称する。

### 3. 主な検討事項

- (1) 認知症患者の実態把握・将来推計
- (2) 予防・治療技術等の研究開発
- (3) 医療対策の充実
- (4) 介護対策の充実
- (5) 本人・家族への支援
- (6) その他

### 4. 構成員

厚生労働大臣の指示の下に、大臣官房技術総括審議官、医政局長、社会・援護局長、障害保健福祉部長及び老健局長並びに専門的な助言を得るための有識者により構成する。また、プロジェクトチームの進め方については、適宜副大臣の指示を仰ぎ、調整する。

(有識者)

- ・ 朝田 隆 (筑波大学教授)
- ・ 岩坪 威 (東京大学教授)
- ・ 遠藤 英俊 (国立長寿医療センター包括診療部長)
- ・ 中島 健一 (日本社会事業大学教授)
- ・ 永田 久美子 (認知症介護研究・研修東京センター主任研究主幹)

### 5. 運営

- ・ 本プロジェクトの庶務は、関係課の協力を得て老健局計画課認知症・虐待防止対策推進室が行う。

### 6. 開催期間

平成20年5月に第1回打合会議を開催し、7月を目途に基本方針、短期的対策及び中・長期的対策のとりまとめを行う。

### 7. 施行日

本要綱は、平成20年5月1日から施行する。

認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト  
検討経過

第1回 (平成20年 5月 1日)

- プロジェクトの目的、内容、スケジュール等について
- その他

第2回 (平成20年 5月19日)

- 関係団体からのヒアリング
  - ・ 社団法人 認知症の人と家族の会  
代表理事 高見 国生 氏
  - ・ 特定非営利活動法人 全国認知症グループホーム協会  
代表理事 木川田 典 彌 氏  
副代表理事 岩 尾 貢 氏
- 介護対策
- 若年性認知症者の自立支援
- 本人・家族の支援
- その他

第3回 (平成20年 6月 5日)

- 医療対策
- 研究開発
- その他

第4回 (平成20年 6月30日)

- 「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」  
論点の取りまとめ
- その他



事 務 連 絡

平成20年10月7日

都道府県  
各 指定都市 高齢者虐待防止法担当課 御中  
中核市

厚生労働省老健局計画課  
認知症・虐待防止対策推進室

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等  
に関する法律等の施行に伴う対応について

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（以下「法」という。）に基づく各地方公共団体等の対応状況等については、法施行2年目に当たる平成19年度の実績を、「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について（依頼）」（平成20年6月19日老計発第0618001号厚生労働省老健局計画課長通知）により調査し、平成20年10月6日にその結果を公表したところです。

今般、当該調査結果等を踏まえ、法の適切かつ円滑な運営を確保するための留意事項等を改めてお示しすることとしたので、ご了知の上、各種会議、研修会等の機会を通じて、管内市町村、関係団体、関係機関等に周知していただきますようお願いいたします。

#### 1. 養介護施設従事者等に対する啓発

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ついての正しい知識を持って日々の介護にあたる必要がある。そのためには、職員に対する虐待防止のための研修が重要であり、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、施設等においても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、実地指導などに際しての重点的な指導を改めてお願いしたい。

## 2. 養護者に対する支援・啓発

調査結果において、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、認知症の症状などに対する理解を促進するとともに、介護保険サービスの適切な利用など介護等についての重点的な援助を行われたい。

## 3. 市町村の体制整備

### (1) 窓口周知未実施市町村に対する指導、窓口再周知の実施

市町村の体制整備のうち、窓口設置及び周知の実施については、今回の調査において、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できる限り速やかに実施されるよう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。

### (2) 対応マニュアル等の作成

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。このため、それぞれの市町村の状況に応じた対応手順を文書化し、整理しておくことが望ましいことから、対応マニュアルや業務指針の作成について積極的に取り組まれるよう助言をお願いしたい。

### (3) ネットワーク構築の推進

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。小規模市町村においては虐待事例が少なく、新たな組織を作ることが難しい場合も考えられるが、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積極的な取組をお願いしたい。

#### 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、昨年度の実施市町村は、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、市町村長による申立の活用も含め、市町村の積極的な取組をお願いしたい。

**【担当】**

厚生労働省老健局計画課

認知症・虐待防止対策推進室

TEL : 03-5253-1111 (内線3966)