

若年性認知症の人への支援

■相談（相談窓口）■

- ①本人や家族との悩みの共有
- ②同行受診を含む受診勧奨
- ③利用できる制度、サービスの紹介や手続き支援
- ④本人、家族が交流できる居場所づくり

■支援ネットワークづくり■

- ・ワンストップの相談窓口の役割を果たすため、医療・介護・福祉・労働等の関係者による支援体制（ネットワーク）の構築
- ・ネットワークにおける情報共有、ケース会議の開催、普及啓発等

■普及・啓発■

- ・支援者・関係者への研修会の開催等
- ・企業や福祉施設等の理解を促進するためのパンフレット作成など

これらの支援を一体的に行うために
若年性認知症支援コーディネーター
 を各都道府県に配置

若年性認知症の特性に配慮した就労・社会参加支援

- ①若年性認知症の人との意見交換会の開催等を通じた若年性認知症の人のニーズ把握
- ②若年性認知症の人やその家族が交流できる居場所づくり
- ③産業医や事業主に対する若年性認知症の人の特性や就労についての周知
- ④企業における就業上の措置等の適切な実施など治療と仕事の両立支援の取組の促進
- ⑤若年性認知症の人がハローワークによる支援等が利用可能であることの周知 等

【目標】 若年性認知症支援コーディネーターの資質の向上や認知症地域支援推進員との連携を進めるとともに、先進的な取組事例を全国に紹介すること等を通じて、地域の実情に応じた効果的な取組を推進する。



通所介護の参考実践例②

【出典】平成27年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「通所介護事業所等の設備を利用した介護保険制度外の宿泊サービスの提供実態等に関する調査研究事業」(平成28年3月)を元に作成

DAYS BLG! (東京都町田市) ~社会参加支援~

【基本情報】

- ・地域密着型通所介護事業所で、所要時間7時間以上9時間未満の報酬を算定。加算は、「若年性認知症利用者受入加算」、「認知症加算」を算定。
- ・認知症の方が9割、高次脳機能障害の方が1割の構成。**認知症と診断された初期の段階の方、認知症の症状が初期の方を対象。**

【基本的な理念】

①1日の過ごし方をメンバーが選択

- ・大切にしていることは、**一日の過ごし方や食べるものをメンバーが選択。** 一日をどこで何をして過ごすか**本人が選ぶことが生きる満足感に。**

②地域との連携、社会参加支援

- ・「**介護する側／される側**」の分け隔てがなく、スタッフも利用者、子ども、来客がごちゃ混ぜにいる場であって、**出来ないことを出来る人が助け合いながら**1日を過ごす場。1日の流れは以下のとおり。

時間	内容	時間	内容
9:00	到着	13:00	コーヒータイム
9:45	バイタルチェック&水分補給	13:15	午後の予定選択 (例)野菜配達、洗車、ボランティア活動、公園散策 他
10:00	午前の予定選択 (例)営業、ボランティア活動、弁当等の買い物、庭掃除 他	15:50	ティータイム
10:30	各メンバーが選択した活動	16:10	本日の振り返り
12:00	昼食(例)弁当、外食	16:30	メンバーさんからの締めのおいさつ

(例①)有償ボランティア:仕事

- ・自動車ディーラーでの洗車業務、レストラン等に提供する玉ねぎの皮むき、カラオケ店の敷地草取り、保育園の雑巾縫い等で、「できること」の範囲で働き、労働の対価として「謝礼」を受け取っている(次頁参照)



(例②)無償ボランティア:社会における役割

- ・保育園から「子ども達に読み聞かせをしてほしい」との要望を受けて、学童保育や保育園での紙芝居の読み聞かせなどを行う。



(参考:有償ボランティアの謝礼)

野菜の配達	450円/1時間
自動車ディーラーの営業車輛の洗車	10,000円/1ヶ月
商店街自治会の花壇整備	1,000円/1回
コミュニティ情報誌のポスティング	4円/1枚 × 320部(1週間)
地域の高齢者宅の庭整備	5,000円/3日
門松制作	20,000円/3か月
ボールペン袋詰め	1円/1本(合計1,000本)
認知症講演会	不定

<参考> 若年性認知症施策の推進について(抄)

(平成23年4月15日付け厚生労働省高齢者支援課 認知症施策推進室事務連絡)

さて、厚生労働省におきましては、さる平成23年1月19日に若年性認知症の方ご本人の意見をもとに、当事者のニーズに応じた施策を推進するため、「若年性認知症施策を推進するための意見交換会」を開催したところ です。

当意見交換会におきましては、若年性認知症の方ご本人をはじめ、ご家族及び支援者の方にもご参加いただき、日頃の生活で感じていることについて、ご意見をいただいたところです。ご意見にあるように、若年性認知症の方にあつては、医療、介護のみならず、社会参加や就労の継続など多様な分野における支援ニーズが求められています。

つきましては、若年性認知症施策を今後さらに推進するに当たって、下記の取り扱いについてご協力賜りますよう、よろしくお取り計らい願います。

なお、併せて管内市町村、関係事業者等に対する周知をお願いいたします。

1 介護サービスを利用する若年性認知症の方への支援について

一部の認知症対応型通所介護等の介護サービス事業所においては、社会参加の意識が高い若年性認知症の方に対応するプログラムとして、保育所等における清掃活動等のボランティア活動を行うなど、社会参加型のメニューが実施されています。その際、発生したボランティア活動の謝礼(労働基準法第11条に規定する賃金に該当しないもの。以下略)の取り扱いについては、疑義照会が寄せられているところです。

こうしたボランティア活動の謝礼を受領することは、以下の条件を全て満たす場合に限り差し支えないと判断されます。

- ① 当該謝礼が労働基準法第11条に規定する賃金に該当しないこと
- ② 社会参加型のメニューを提供する介護サービス事業所において、介護サービスを利用する若年性認知症の方がボランティア活動を遂行するための見守りやフォローなどを行うこと

なお、ボランティア活動の謝礼は、若年性認知症の方に対するものであると考えられ、介護サービス事業所が受領することは介護報酬との関係において適切でないと考えられることを申し添えます。

地域両立支援推進チーム(協議会)

設置趣旨

治療と職業生活の両立支援を効果的に進めるため、各都道府県の自治体等関係者とネットワークを構築し、既に行われている両立支援に係る取組を効果的に連携させ、両立支援の取組の推進を図ることを目的とする。

事務局

各都道府県労働局

メンバー

- 使用者団体の推薦者
- 都道府県医師会
- 都道府県産業保健総合支援センター
- 地域の医療機関(がん診療連携拠点病院等)
- 労働組合の推薦者
- 都道府県(がん等の疾病対策の担当部署等)
- 労災病院
- その他、地元の大学等の有識者 等

協議内容例

- 両立支援に係る各機関の取組の実施状況の共有
- 各機関の取組に係る相互の周知協力
- 相談窓口の支援連携に係る各機関の役割分担及び連絡先一覧作成
- 地域の実情に応じた周知啓発(パンフレットの作成等)
- その他

認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

4 認知症の人の介護者への支援

＜認知症の人の介護者の負担軽減＞＜介護者たる家族等への支援＞

- 認知症の人の介護者の負担を軽減するため、認知症初期集中支援チーム等による早期診断・早期対応を行うほか、認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う認知症カフェ等の設置を推進。
- また、家族向けの認知症介護教室等の取組について、好事例を収集して全国に紹介し、その普及を進める。
【厚生労働省】

認知症カフェの様子



夜のカフェの様子

- 1～2回／月程度の頻度で開催(2時間程度／回)
- 通所介護施設や公民館の空き時間を活用
- 活動内容は、特別なプログラムは用意されていなく、利用者が主体的に活動。
- 効果
 - ・認知症の人 → 自ら活動し、楽しめる場所
 - ・家族 → わかり合える人と出会う場所
 - ・専門職 → 人としてふれあえる場所(認知症の人の体調の把握が可能)
 - ・地域住民 → つながりの再構築の場所(住民同士としての交流の場や、認知症に対する理解を深める場)

【事業名】 認知症地域支援・ケア向上事業

【目標値】 地域の実情に応じて認知症地域支援推進員等が企画するなど、認知症の人が集まる場や認知症カフェなどの認知症の人や家族が集う取組を2020(平成32)年度までに全市町村に普及させる

認知症カフェ実施状況

○ 認知症カフェ

⇒ 認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場

～認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)抜粋～

【認知症カフェ等の設置・普及】

地域の実情に応じて認知症地域支援推進員等が企画するなど、認知症の人が集まる場や認知症カフェなどの認知症の人や家族が集う取組を2020(平成32)年度までに全市町村に普及させる



○ 28年度実績調査

- ・47都道府県1,029市町村にて、4,267カフェが運営されている。
- ・設置主体としては、介護サービス施設・事業所、地域包括支援センターが多く見られた。

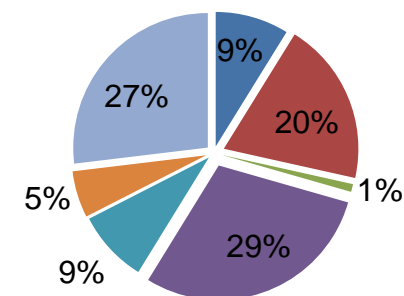
～都道府県別実施状況(実施市町村数)～

都道府県	実施市町村数	都道府県	実施市町村数	都道府県	実施市町村数
北海道	62	石川県	14	岡山県	18
青森県	13	福井県	14	広島県	17
岩手県	17	山梨県	12	山口県	14
宮城県	25	長野県	32	徳島県	15
秋田県	20	岐阜県	35	香川県	8
山形県	30	静岡県	26	愛媛県	13
福島県	26	愛知県	46	高知県	15
茨城県	21	三重県	18	福岡県	31
栃木県	12	滋賀県	17	佐賀県	7
群馬県	14	京都府	26	長崎県	9
埼玉県	53	大阪府	35	熊本県	27
千葉県	40	兵庫県	41	大分県	16
東京都	48	奈良県	17	宮崎県	12
神奈川県	19	和歌山県	8	鹿児島県	22
新潟県	22	鳥取県	8	沖縄県	7
富山県	15	島根県	12	計	1,029

～都道府県別実施状況(設置カフェ数)～

都道府県	カフェ数	都道府県	カフェ数	都道府県	カフェ数
北海道	182	石川県	93	岡山県	85
青森県	36	福井県	35	広島県	103
岩手県	46	山梨県	28	山口県	41
宮城県	120	長野県	76	徳島県	34
秋田県	51	岐阜県	96	香川県	27
山形県	74	静岡県	95	愛媛県	30
福島県	75	愛知県	287	高知県	38
茨城県	47	三重県	69	福岡県	111
栃木県	22	滋賀県	56	佐賀県	10
群馬県	61	京都府	136	長崎県	18
埼玉県	287	大阪府	285	熊本県	82
千葉県	144	兵庫県	351	大分県	48
東京都	338	奈良県	33	宮崎県	30
神奈川県	167	和歌山県	13	鹿児島県	67
新潟県	121	鳥取県	26	沖縄県	27
富山県	45	島根県	21	計	4,267

～設置主体～



- 市町村
- 地域包括支援センター
- 認知症疾患医療センター
- 介護サービス施設・事業者
- 社会福祉法人
- NPO法人
- その他

※ n=4,363 (複数回答あり)

※ 都道府県管内において認知症カフェの開設を把握している市町村数。

V 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

① 生活の支援(ソフト面)

- ・家事支援、配食、買物弱者への宅配の提供等の支援
- ・高齢者サロン等の設置の推進
- ・高齢者が利用しやすい商品の開発の支援
- ・新しい介護食品(スマイルケア食)を高齢者が手軽に活用できる環境整備

② 生活しやすい環境(ハード面)の整備

- ・多様な高齢者向け住まいの確保
- ・高齢者の生活支援を行う施設の住宅団地等への併設の促進
- ・バリアフリー化の推進
- ・高齢者が自ら運転しなくても移動手段を確保できるよう、公共交通の充実を図るなど移動手段の確保を推進

③ 就労・社会参加支援

- ・就労、地域活動、ボランティア活動等の社会参加の促進
- ・若年性認知症の人に対する、通常の事業所での雇用継続に向けた支援、通常の事業所での雇用が困難な場合の就労継続支援(障害福祉サービス)

④ 安全確保

- ・独居高齢者の安全確認や行方不明者の早期発見・保護を含めた地域での見守り体制の整備
- ・高齢歩行者や高齢運転者の交通安全の確保
- ・詐欺などの消費者被害の防止
- ・成年後見制度(特に市民後見人)や法テラスの活用促進
- ・高齢者の虐待防止

【高齢運転者による交通事故防止対策に関する関係閣僚会議の開催】(平成28年11月15日)

- 高齢運転者による交通死亡事故の発生状況等を踏まえ、高齢運転者の交通事故防止対策に政府一丸となって取り組むために開催
- 安倍総理から次の3点について指示
 - ・ 改正道路交通法の円滑な施行
 - ・ 社会全体で高齢者の生活を支える体制の整備
 - ・ **更なる対策の必要性の検討**



【高齢運転者交通事故防止対策ワーキングチームの設置】(平成28年11月24日)

- 高齢運転者の交通事故防止について、関係行政機関における更なる対策の検討を促進し、その成果等に基づき早急に対策を講じるため、交通対策本部(本部長:加藤内閣府特命担当大臣)の下に設置
- ワーキングチームは、各省庁から検討・実施状況等の報告を受け、平成29年6月頃を目途に、全体的な取りまとめを行うとともに、以降も引き続き必要な検討を継続

【趣旨等】

- ワーキングチームの構成員である警察庁交通局長が、高齢運転者に係る詳細な事故分析を行い、専門家の意見を聞きながら、高齢者の特性が関係する事故を防止するために必要な方策を幅広く検討するために開催
- 平成29年1月から6月までの間に5回程度開催し、検討状況等をワーキングチームへ随時報告するとともに、以降も引き続き必要な検討を継続

【構成員】

- 有識者委員
行政法、社会学、自動車工学、交通心理学等の学識者
医療・福祉等の関係団体の代表者等
- 警察庁
交通局長、交通企画課長、高齢運転者等支援室長
- 関係府省
内閣府・総務省・厚労省・経産省・国交省の課長等

【主な検討課題】

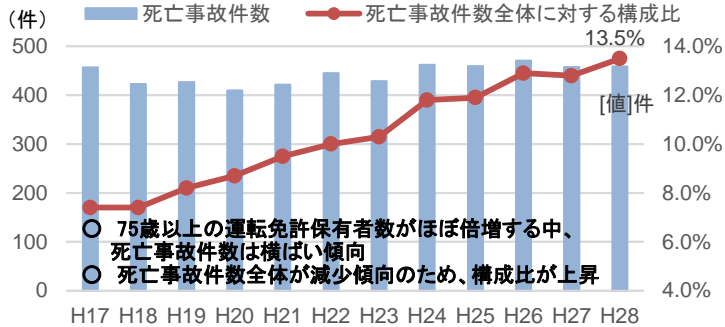
- 高齢運転者に対する効果的な交通安全教育
- 一定のリスクを有する者の把握と運転免許証の自主返納の促進
- 改正道路交通法の施行状況を踏まえた運転免許制度の在り方
- 高速道路における逆走対策
- 衝突被害軽減ブレーキ等の先進安全技術の普及

高齢運転者交通事故防止対策に関する提言(概要)

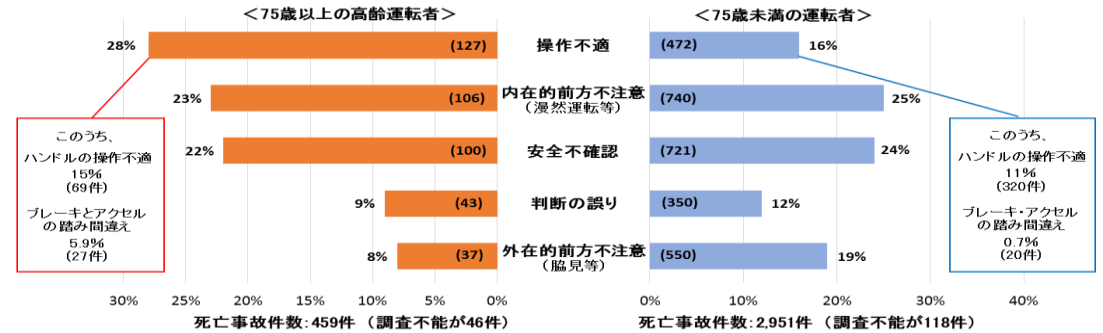
検討の経緯

「高齢運転者による交通事故防止対策に関する関係閣僚会議」における総理指示を踏まえ、平成29年1月から「高齢運転者交通事故防止 対策に関する有識者会議」を開催し、高齢者の特性が関係する交通事故を防止するために必要な方策について幅広く検討

75歳以上の高齢運転者による死亡事故件数及び構成比



死亡事故における人的要因比較(平成28年)



高齢運転者の交通事故防止に向けて取り組むべき今後の方策

【提言に当たっての共通認識】

「交通事故分析に基づく効果的な対策」「高齢運転者の特性等に応じたきめ細かな対策」「関係機関・団体等が連携した総合的な対策」の実施

改正道路交通法の確実な施行

- 医師の診断対象者の増加を踏まえた、医師会等関係団体との連携強化による診断を行う協力医師の確保に向けた取組の推進
- 高齢者講習の受講待ち期間の長期化を踏まえた、都道府県公安委員会の直接実施等による、その期間短縮等に向けた取組の推進

認知症を始めとする運転リスクとそれへの対応

認知症への対応

- 認知機能と安全運転の関係に関する調査研究の実施
- 認知症のおそれがある者への早期診断・早期対応

視野障害への対応

- 視野と安全運転の関係に関する調査研究の実施
- 視野障害に伴う運転リスクに関する広報啓発活動の推進

その他の加齢に伴う身体機能の低下への対応

- 加齢に応じた望ましい運転の在り方等に係る交通安全教育等の推進
- 高齢者の特性等に応じたきめ細かな対策の強化に向けた運転免許制度の在り方等に関する調査研究の実施

運転免許証の自主返納等

- 自主返納の促進に向けた広報啓発活動の強化
- 運転適性相談の充実・強化
- 運転免許がなくても高齢者が安心して暮らせる環境の整備

先進安全技術等

- 安全運転サポート車(セーフティ・サポートカーS)の普及啓発
- 交差点安全支援機能や逆走防止技術等の様々な技術の活用
- 自動運転の実現に向けた法制度面の課題検討等の取組の推進

1. 改正道路交通法の円滑な施行

凡例:◎既に開始
:○実施予定

- ◎ 医師の診断体制の確保に向けた警察と医師会等の連携強化 ～協力医師約4,800人を確保(29年5月末現在)～
- ◎ 認知症の早期診断・対応に向けた警察と地方公共団体福祉部局の連携強化

2. 高齢者の移動手段の確保など社会全体で生活を支える体制の整備

- 公共交通機関の利用促進 ～タクシー相乗りサービスの実証実験等～(29年度中に開始)
- 自家用有償運送の導入・活用の円滑化 ～使用車両や運行形態の拡大・手続の合理化等～(29年度中に開始)
- 介護サービスと輸送サービスの連携強化～介護保険制度の移動支援サービスの普及拡大等～(速やかに開始)

3. 高齢運転者の特性も踏まえた更なる対策

(1) 有識者会議の提言を踏まえた今後の方策

- 運転適性相談の抜本的見直し ～運転免許証の自主返納の促進等～(速やかに実施)
- 運転免許制度の更なる見直し～80歳以上の運転リスクが特に高い者への実車試験の導入等～(速やかに検討開始)

(2) 「安全運転サポート車」(サポカーS)の普及啓発

- ◎ コンセプトの策定・公表
- ◎ 官民を挙げた普及啓発 ～広報活動の展開や体験機会の拡大等～
- 安全基準等策定・自動車アセスメント拡充による先進安全技術の普及促進(既に検討開始)

(3) 高速道路における逆走対策の一層の推進

- 逆走車両を警告・誘導する民間技術等の実道での実験(29年7月に開始)

【数値目標】

80歳以上の高齢運転者による事故死者数 32年までに200人以下(29年中に250人以下)

※26～28年平均約270人

24～25年平均約250人

高齢運転者交通事故防止対策ワーキングチームの取りまとめ を踏まえた厚生労働省の取組について

【ワーキングチームの取りまとめ】

1. 改正道路交通法の円滑な施行

- ◎ 医師の診断体制の確保に向けた警察と医師会等の連携強化 ～協力医師約4,800人を確保(29年5月末現在)～
- ◎ 認知症の早期診断・対応に向けた警察と地方公共団体福祉部局の連携強化

【厚生労働省の取組】

- 自治体に対し、自治体の福祉部局と警察、運転適性相談窓口等が連携し、以下の取組の推進を依頼
 - ① 地域における診断の受け入れ体制の整備に協力するとともに、医師の診断が必要とされた方が適切に診断を受けられるよう支援すること
 - ② 免許の更新の際に認知症のおそれがあると判断された方について、適切に認知症の早期診断、早期対応に繋げていくこと
 - ③ 認知症のおそれがある方やその家族から、運転継続や免許の更新に関する相談があった場合に、必要な支援を受けられるようにすること

【ワーキングチームの取りまとめ】

2. 高齢者の移動手段の確保など社会全体で生活を支える体制の整備

- 介護サービスと輸送サービスの連携強化～介護保険制度の移動支援サービスの普及拡大等～

【厚生労働省の取組】

- 市町村の福祉部局と交通部局の連携強化や交通関係と介護保険制度等の地域の協議の場との連携により一体的な対策を検討
- 介護保険制度における移動支援サービス(訪問型サービスD)について、対象者や助成の範囲を明確化
- 移動支援サービスとして実施可能なモデルの情報提供

高齢者の移動手段の確保に関する検討会 中間とりまとめ概要

具体的方策

1. 公共交通機関の活用

- ・ 高齢者の公共交通機関利用促進策に対する地方公共団体の助成の働きかけ
- ・ 乗合タクシー等高齢者が利用しやすいサービスの導入に向けた地方公共団体等との連携
- ・ タクシーの相乗り促進
⇒ 配車アプリを活用した実証実験【平成29年度中実施】
- ・ 過疎地域におけるサービス維持のための取組

2. 貨客混載等の促進

- ・ 貨客混載の推進
⇒ 過疎地域における旅客運送と貨物運送のかけもち【平成29年6月末までに結論】
- ・ スクールバス等への混乗

3. 自家用有償運送の活用

- ・ 検討プロセスのガイドライン化
⇒ 市町村等が行う自家用有償運送の導入の円滑化【平成29年度中実施】
- ・ 市町村が主体となる自家用有償運送の活用の円滑化
- ・ 地方公共団体等に対する制度の周知徹底

4. 許可・登録を要しない輸送（互助による輸送）の明確化

- ・ ルールの明確化
⇒ 道路運送法上の「許可・登録を要しない輸送」について、ガソリン代等の他に一定の金額を収受することが可能な範囲を明確化【平成29年度中検討・結論】
⇒ 営利を目的としない「互助」による輸送のためにNPOが自治体の車両を活用するなど、輸送の対価に当たらない支援を例示【平成29年9月までに実施】
- ・ 実施にあたっての条件整備
- ・ 「互助」による輸送の導入に関する情報提供

5. 福祉行政との連携

- ・ 介護サービスと輸送サービスの連携
⇒ 地域における運輸部門と福祉部門の連携強化【速やかに周知】
⇒ 介護保険制度の移動支援サービスの明確化・普及拡大【平成29年7月までに実施】

6. 地域における取組に対する支援

- ・ 地方運輸局の取組強化
- ・ 制度・手続等の周知徹底
- ・ 地域主体の取組の推進

山口県萩市の取り組み紹介

むつみ元気支援隊の取り組みとその支援

○萩市の状況

萩市は、人口49,698人、高齢化率40.0%(平成29年1月現在)で山口県北部に位置しています。

○むつみ地域の取り組み

萩市むつみ地域は、市街地から車で約30分の高齢化率が50%を越える中山間地域です。高齢者の日常生活の困りごとの解消、見守りの支援体制づくりのため、住民ボランティアによる「むつみ元気支援隊」が結成され、サロンを運営するほか、平成25年8月から住民共助による支え合い活動として「むつみ愛サービス」を行っています。

「むつみ愛サービス」最初の活動は、25年7月の集中豪雨災害時の流入土砂の搬出作業だったそうです。

(事業の内容)

①ゴミ出し、買い物代行、雪かきなどの生活支援

②世代間交流の場づくり、交流イベント実施 等

※「むつみ元気支援隊」の「むつみ愛サービス」の取り組みは、「第3回健康寿命をのばそう！アワード《介護予防・高齢者生活支援分野》」の厚生労働大臣最優秀賞を受賞しています。



市役所、社会福祉協議会、むつみ元気支援隊の皆さま→

○萩市の取り組み

萩市では、「むつみ元気支援隊」のような住民主体の取り組みを後押しするため、全国的にも珍しい、住民主体の生活支援サービス実施団体に市公用車の貸し出しを行っています。ガソリン代、保険料等も市が負担しています。

この取り組みは、移動手段を求める住民のニーズを踏まえた新しい取り組みとして注目されます。

この他、地域住民が主体となって家事援助等の訪問サービス、サロン活動等の通所サービスを行う団体への補助金交付や市内を16圏域に分けて、地域支えあい推進員・協議体の設置等の支援を行うなどしています。



←市が貸し出している公用車
(萩市広報から)



【市・社会福祉協議会・住民の協働による取り組み】

・「むつみ元気支援隊」は、住民自身が、地域で支え合う必要性を認識し、自主的に行っている取り組みですが、その活動に当たっては、「移動」の手段確保が大きな課題である点を踏まえ、市が公用車の貸し出しを行っています。

市社会福祉協議会も「むつみ元気支援隊」と同じ「萩市むつみ世代間交流拠点施設」内に拠点を置き、その活動の後押しをしています。このことも取り組み成功に大きな役割を果たしていると考えられます。

・市、社会福祉協議会、住民が相互に連携し、まさに「地域づくり」と言える活動を展開している先進的な取り組みです。

認知症高齢者等による事故等の実態把握等に関する検討等について(概要)

平成28年12月13日第5回認知症高齢者等にやさしい地域づくりに係る関係省庁連絡会議資料より

経緯

○平成19年12月7日

- ・列車との衝突により、認知症高齢者が死亡する事故が発生。その後、原告(JR東海)から被告(遺族)宛に、損害賠償請求。

○平成28年3月1日

最高裁判決 → JR東海側 敗訴(遺族の賠償責任は認められず)

- ・妻は同居しているものの要介護1の状態にあること、長男は別居で月3回程度の訪問をしていたに過ぎないこと等の事情を踏まえ、妻も長男も民法714条第1項の法定監督義務者又はこれに準ずべき者に当たるとすることはできないとした。
- ・認知症高齢者の介護に従事していた家族の監督義務があるかどうかについては個別に判断されるべきものであるが、今回のケースは監督義務があるとは判断されなかったもの。

○平成28年3月14日

安倍内閣総理大臣・国会質疑 (参・予算委員会)

- ・上記事故を受け、認知症の方による事件、事故に社会としてどのように備えていくのか、実態把握の方法など、「認知症高齢者等によるやさしい地域づくりに係る関係省庁連絡会議」において検討させる旨答弁。

○平成28年5月31日 「第4回 関係省庁会議連絡会議」

- ・「認知症高齢者等による事故等の実態把握に関するワーキンググループ」の設置

○平成28年6月～

- ・WGを7回開催(有識者ヒアリング含む)

○平成28年12月13日 「第5回 関係省庁会議連絡会議」

- ・WGにおける検討状況の報告

WGにおける検討状況等について(概要)

認知症の方による事件、事故に関する実態把握、有識者からのヒアリング等を踏まえ、社会としてどのように備えていくのかについて関係省庁で検討。

1 各省庁における実態把握

○厚生労働省：認知症の人の日常生活におけるトラブル等

・家族アンケート調査によると、生活障害、金銭、行動・心理症状など、トラブル内容は様々のものがある。

○法 務 省：法定監督義務者又は準監督義務者の損害賠償責任について判示した裁判例

・認知症の患者が加害者となったケースは不見当(知的・精神障害者に関する裁判例:10件)。

○金 融 庁：民間保険の保険金支払い対象となった認知症患者による事故等の事例

・認知症患者の加害行為を監督義務者が個人賠償したケースは非常に少ない。(年間数件程度/社)

○国土交通省：認知症の人が関係する鉄道事故等

・平成26年度中の事故:全29件(損害額は最大約120万円。損害内容としては「人件費」が一番多い。)

○警 察 庁：認知症の人が交通事故を端緒として自動車運転免許取消し等に至った事案(※)

・平成27年の交通事故(78件)のうち人身事故:27件、物損事故:51件。

※ 事故後の臨時適性検査(医師の診断)等により運転者が認知症であることが判明した事案のみ。

2 課題

(1)事故等の未然防止・早期対応の必要性

・認知症の方が重大な事故を発生させないようにするための地域の見守り体制づくりが必要。

・地域で認知症の方と関わることが多いことが想定される事業者(小売業、金融機関、公共交通機関等)が気づき、早期に必要な対応ができるよう、認知症に関する理解を深める取組が必要。

・また、鉄道事故等の未然防止に向けて設備・ハード面での対応が必要。

(2)起こりうる損害への備え・事故等が起こった場合の損害への対応

・新たな制度的対応に係る検討や民間保険の活用。

3 今後の施策等

(1) 事故等の未然防止・早期対応

① 地域における見守りの体制整備の推進

- 徘徊・見守りの体制整備について、都道府県が未実施市町村の支援や広域での体制整備を推進する事業を新たに開始。
- 認知症サポーターが地域の見守り体制で活躍している事例などを広め、より効果的に活動できる仕組み作りを進める。

② 認知症に地域で関わることが想定される職域における取組

- 地域と関わりの強い小売業・金融機関・公共交通機関等の職員に対して、認知症サポーター講座の受講を周知する。
- 運転免許センター内に医療系専門職員を配置して運転適性相談に当たらせることにより、専門的な見地から病状を早期に発見し、認知症の方による交通事故の未然防止を図る取組を推進する。

③ 鉄道事故等の未然防止に向けた設備・ハード面への対応

- 踏切道に取り残された認知症高齢者等の歩行者を救済するため、検知能力の高い障害物検知装置や非常押しボタンの設置を推進する。

(2) 起こりうる損害への備え・事故等が起こった場合の損害への対応

① 新たな制度的な対応について

- 責任能力がなく、また監督責任者がいない場合の被害者救済のあり方については、認知症の方に限らず、責任能力と賠償責任に関する法制上の課題等も含めた議論が必要である。また、責任能力に関わりなく幅広く損害をカバーする仕組みについては生活のあらゆる場面が想定される中で、その範囲、財源、モラルハザードへの対応も含め幅広い議論が必要であり、直ちに新たな制度的な対応を行うことは難しいと考えられる。
- 加えて、各省庁における実態把握の取組の結果において、認知症に起因する事故・トラブル等は、一定件数発生しているが、その内容や損害などは多様であるとともに、今回の最高裁判決の事案のように損害額が高額となる事案が、頻繁かつ多発しているという事実は確認されなかった。また、②にあるように民間保険も開発が進められている。
- このため、まずは、上記(1)、(2)②の施策等を進め、今後の実態を注視しながら必要に応じ、関係省庁連絡会議において検討する。

② 民間保険について

- 鉄道事故に関し、特定の鉄道会社などを対象に、人身事故による電車の運休や遅延に伴う費用や、復旧のための人件費などをカバーするオーダーメイド的な保険も検討されている。
- また、個人として法的な賠償責任を補償するための保険も様々な商品が開発されている。
- このため、まずはこうした民間保険について、今後の実態を注視するとともに、特に個人の賠償責任を補償する保険について、市町村や「認知症の人と家族の会」等の関係団体と連携しつつ、必要に応じて紹介・普及等を行う。

行方不明・身元不明認知症高齢者等に関する実態及び取組について

○警察庁の統計データ（H28年中）

- (1) 行方不明者数（認知症やその疑いのある行方不明者として届けられた人数）：15,432人(対前年 26.4%増)
※行方不明者の約98.8%については、1週間以内に所在が確認されている。
(参考) ・H27年中：12,208人（対前年13.2%増） ・H26年中：10,783人（対前年 4.5%増）
・H25年中：10,322人（対前年 7.4%増）
- (2) 所在確認状況：15,314人(うち、死亡確認 471人)
(参考) ・H27年中：12,121人（うち、死亡確認 479人） ・H26年中：10,848人（うち、死亡確認429人）
・H25年中：10,180人（うち、死亡確認 388人）
- (3) H28年中受理した者で未解決のもの数：191人
(参考) H27年中：150人 ・H26年中：168人 ・H25年中：234人

○行方不明・身元不明認知症高齢者等に関する主な取組

- ・認知症サポーターの養成
平成29年3月末現在で約880万人を養成。
- ・市町村における行方不明に関する取組事例の普及・推進
全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（H29.3.10開催）において、「行方不明を防ぐ・見つける市区町村・地域による取組事例」を配布
- ・身元不明の認知症高齢者等に関する特設サイトの設置
厚生労働省ホームページに、自治体で公開されている情報を一覧にして確認できる特設サイトを設け、身元不明の認知症高齢者等に関する情報公開や本特設サイトの積極的な活用の検討を各自治体に促す（H26.9） ※H27.3に47都道府県全てにリンク

○地方自治体による認知症高齢者の見守りに関する事業の実施状況（H28年）

- ・認知症高齢者の見守りに関する事業を実施している市町村数：1,355ヶ所（77.8%）
(主な事業内容)
認知症高齢者の検索・発見・通報・保護・見守りに関するネットワークの構築：1,059ヶ所（60.8%）
GPS等の探知システムの活用：531ヶ所（30.5%）
- ※（）内は全国1,741市町村に対する割合

認知症高齢者等の見守りの推進について（平成29年度～）

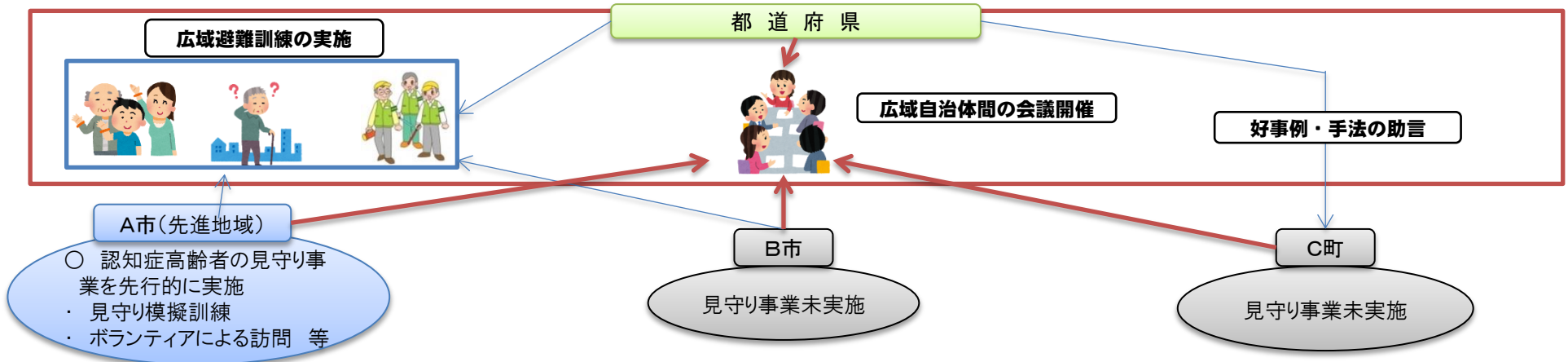
概要

認知症の人やその家族が安心して暮らすためには、地域による見守り体制の構築が重要であり、先般の認知症高齢者列車事故最高裁判決も踏まえ、各市町村において、認知症の人の捜索活動を行う模擬訓練など、認知症高齢者等による事故等を未然に防ぐ取組を推進する必要がある。

しかしながら、現時点においてこれらの事業の取組状況には市町村ごとに隔りがあるため、都道府県において未実施市町村に対する支援や、市町村を超えた広域のネットワークを構築する取組等に対し財政支援を行う。

事業内容

- 各都道府県において、事業実施市町村と未実施市町村との課題等の共有のための会議
- 市町村を超えた広域での認知症の人の見守り模擬訓練等の企画及び実施 等



認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)【抜粋】

- 認知症の人やその家族が安心して暮らすためには、地域によるさげない見守り体制づくりが重要であることから、独居高齢者の安全確認や行方不明者の早期発見・保護を含め、地域での見守り体制を整備する。

ニッポン一億総活躍プラン【抜粋】

- 認知症の人の見守り模擬訓練など、認知症高齢者等による事故等を未然に防ぐ取組を進めるとともに、民間保険等の活用を含め、事故等が起こった場合の備えについて検討する。

認知症の人が安心して暮らせる地域に向けて

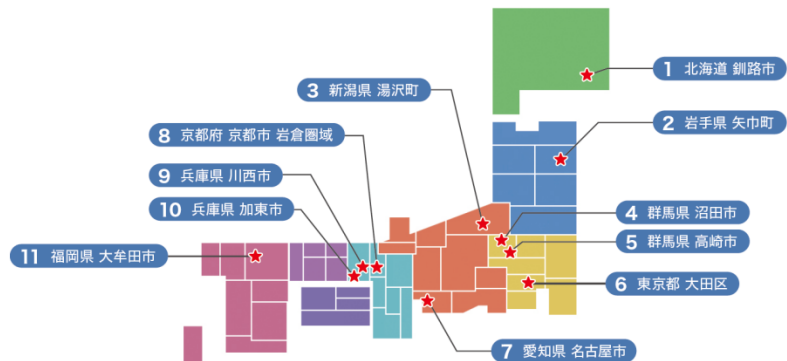
行方不明を防ぐ・見つける 市区町村・地域による取組事例

平成29年1月

厚生労働省

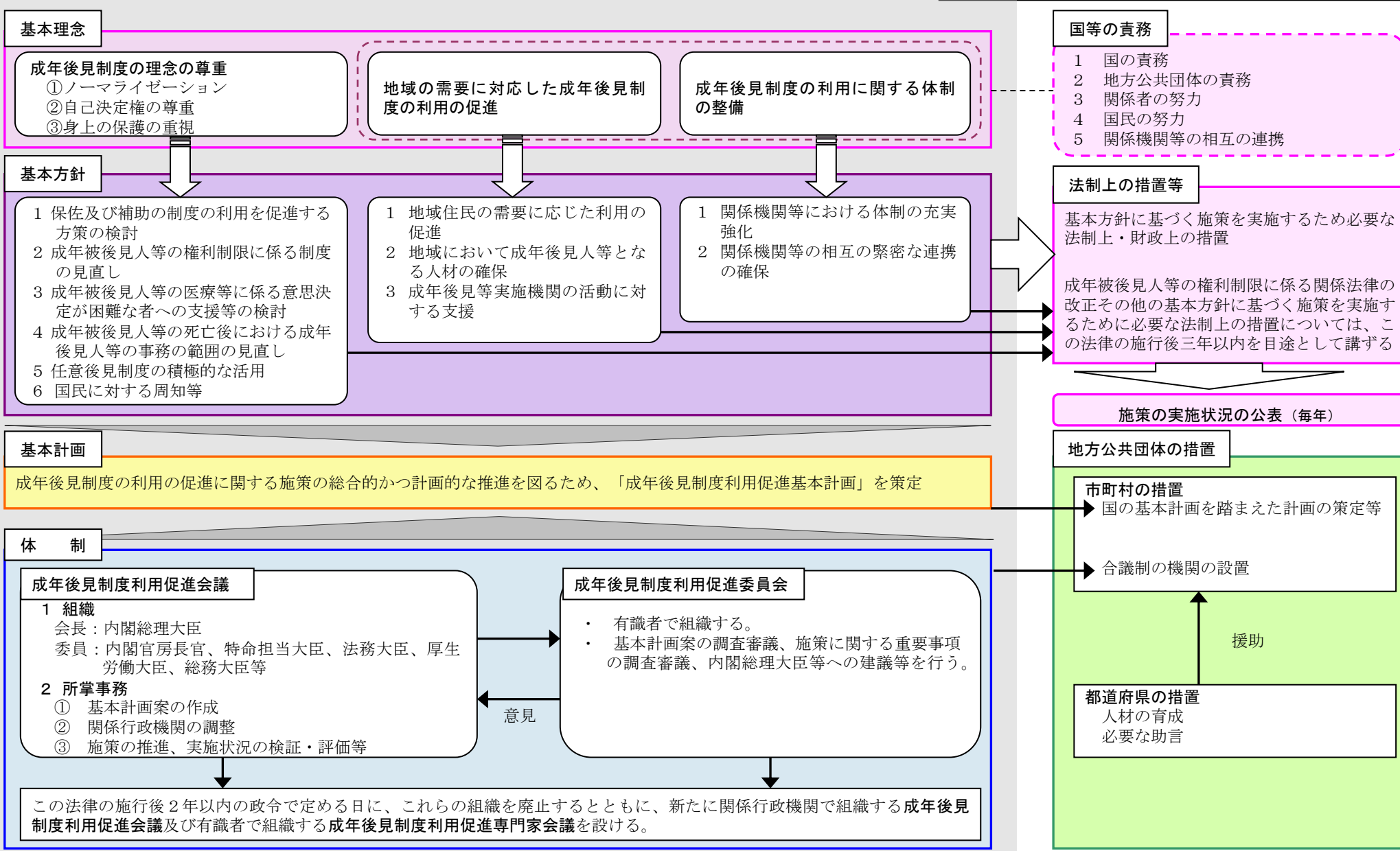
市区町村・地域による取組事例一覧

NO	地域名	テーマ	担当部署
1	北海道 釧路市	官民協働で「命を守る」仕組みを持続的に拡充 ～見守りから早期発見・アフターケアまで～	釧路市福祉部 介護高齢課 高齢福祉担当
2	岩手県 矢巾町	矢巾わんわんパトロール隊(わんパト隊) ～いつものお散歩で「さり気なく」地域を見守るワン!～	矢巾町 地域包括支援センター
3	新潟県 湯沢町	探索アクションミーティングで地域に根差した模擬訓練 ～本人・家族目線のやさしい探索ネットワーク～	湯沢町 地域包括支援センター
4	群馬県 沼田市	命の宝探し：小学生や地元FM局も捜索に協力 ～「認知症にやさしい地域づくりネットワーク」～	沼田市高齢福祉課 介護予防係
5	群馬県 高崎市	GPS機器の貸出から捜索・保護までを無償にし救援を促進 ～はいかい高齢者救援システム～	高崎市介護保険課
6	東京都 大田区	見守りキーホルダーで自ら備え支え合う： 地域包括支援センターを核とした高齢者支え合いネットワーク	大田区高齢福祉課
7	愛知県 名古屋市	登録・メール配信システムを通じて都市部地域での啓発と早期発見を推進 ～はいかい高齢者おかえり支援事業～	名古屋市 地域ケア推進課
8	京都府 京都市 岩倉圏域	交通機関や地域の人たちと模擬訓練を重ね活きた仕組みを創る ～“認知症になっても外出をあきらめない”地域に向けて～	京都市岩倉 地域包括支援センター
9	兵庫県 川西市	住民の自発的活動を中核に各地域包括支援センターが 地域ケア会議を活かして見守り・SOSネットワークを拡充	川西市中央 地域包括支援センター
10	兵庫県 加東市	利用しやすく、一人ひとりの安心・安全を守るネットワークを地域の人たちと作り出す ～加東市ひとり外出見守り・徘徊SOSネットワーク事業～	加東市高齢介護課 地域包括支援センター
11	福岡県 大牟田市	認知症でも安心して外出できるまちづくり ～子供から年長者まで、安心なわが町を自分たちが創りつづける～	大牟田市保健福祉部 長寿社会推進課



成年後見制度の利用の促進に関する法律イメージ図

衆議院法制局HPより引用
 成立：平成28年4月8日 施行：平成28年5月13日



その他

この法律は、公布の日から起算して1月を超えない範囲内において政令で定める日から施行するものとする。

成年後見制度利用促進基本計画について

<経緯>

- H28. 5 「成年後見制度の利用の促進に関する法律」施行
- H28. 9 「成年後見制度利用促進会議」(会長:総理)より「成年後見制度利用促進委員会」に意見を求める(基本計画の案に盛り込むべき事項について)
- H29. 1 「委員会」意見取りまとめ
- H29. 1~2 パブリックコメントの実施
- H29. 3 「促進会議」にて「基本計画の案」を作成の上、閣議決定

<計画のポイント>

※計画対象期間:概ね5年を念頭。市町村は国の計画を勘案して市町村計画を策定。

(1)利用者がメリットを実感できる制度・運用の改善

- ⇒財産管理のみならず、意思決定支援・身上保護も重視した適切な後見人の選任・交代
- ⇒本人の置かれた生活状況等を踏まえた診断内容について記載できる診断書の在り方の検討

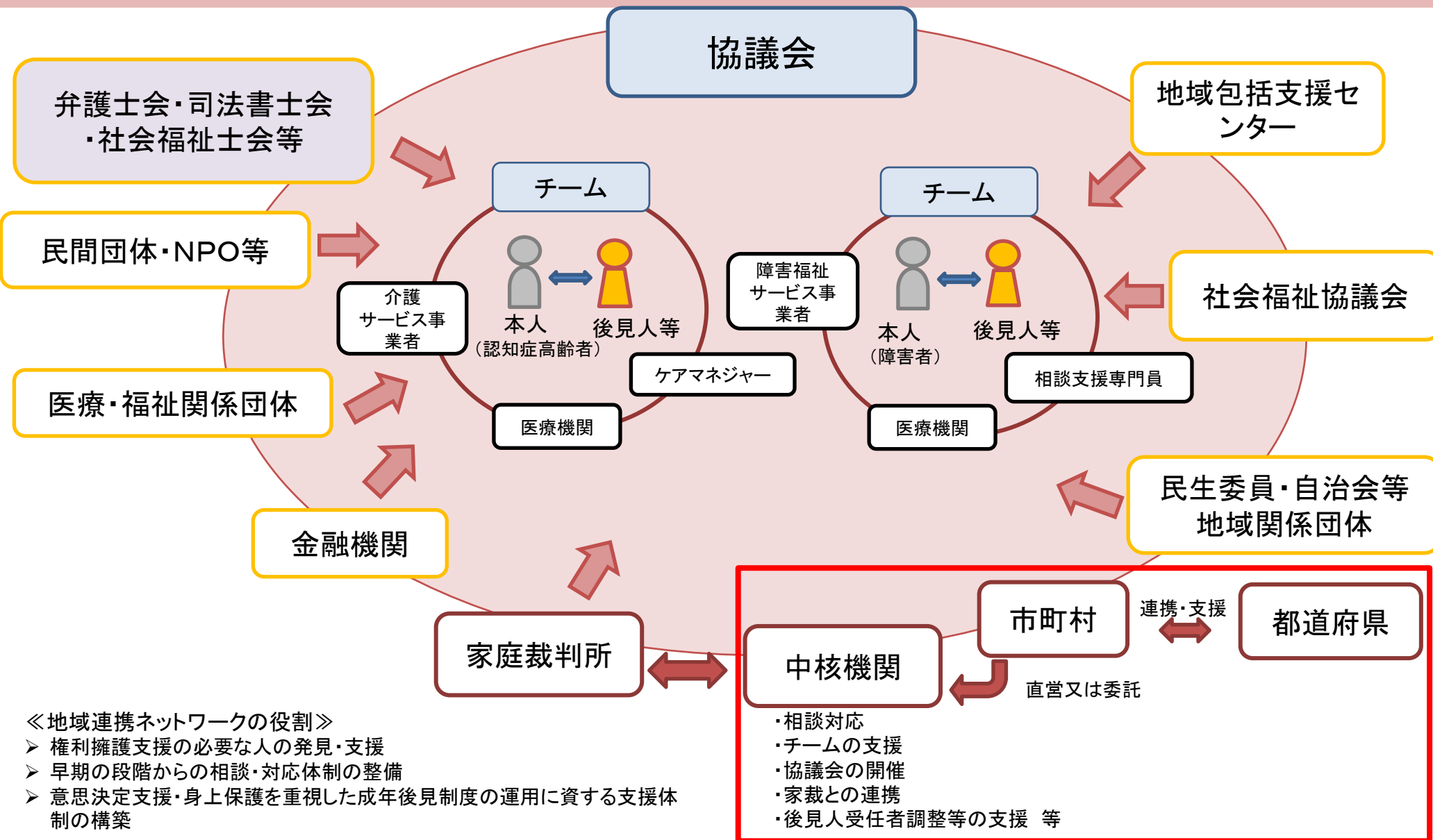
(2)権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり

- ⇒①制度の広報②制度利用の相談③制度利用促進(マッチング)④後見人支援等の機能を整備
- ⇒本人を見守る「チーム」、地域の専門職団体の協力体制(「協議会」、コーディネートを行う「中核機関(センター)」)の整備

(3)不正防止の徹底と利用しやすさとの調和

- ⇒後見制度支援信託に並立・代替する新たな方策の検討
- ※預貯金の払戻しに後見監督人等が関与

地域連携ネットワークのイメージ



＜地域連携ネットワークの役割＞

- 権利擁護支援の必要な人の発見・支援
- 早期の段階からの相談・対応体制の整備
- 意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制の構築

＜地域連携ネットワークの機能＞

- ・広報機能、相談機能、利用促進機能、後見人支援機能、不正防止効果

VI 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進

- ・ 高品質・高効率なコホートを全国に展開するための研究等を推進
- ・ 認知症の人が容易に研究に参加登録できるような仕組みを構築
- ・ ロボット技術やICT技術を活用した機器等の開発支援・普及促進
- ・ ビッグデータを活用して地域全体で認知症予防に取り組むスキームを開発

VII 認知症の人やその家族の視点の重視

① 認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるキャンペーンの実施

(再掲)

② 初期段階の認知症の人のニーズ把握や生きがい支援

- ・ 認知症の人が必要と感じていることについて実態を把握する取組や支援体制の構築手法等を検討

※ 地域で認知症の人が集い、発信する取組(本人ミーティング)の手引きを周知し、診断直後から本人ミーティングにつながるまでの一連の支援体制の構築手法等について検討。

- ・ 認知症の人の生きがいづくりを支援する取組を推進

③ 認知症施策の企画・立案や評価への認知症の人やその家族の参画

- ・ 認知症の人やその家族の視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映させるための好事例の収集や方法論の研究

認知症の人の視点を重視した実態調査のための方法論の検討について

背景・経緯

- これまでの認知症施策は、ともすれば認知症の人を支える側の視点に偏りがちであったとの観点から、認知症の人にとって真に有効かつ効果的な施策を展開していくには、認知症の人の視点を重視することが不可欠である。
- その一方、認知症とともに生きている本人のニーズを正確に把握するための方法論や、その結果を施策に反映するための方法論についてはまだ確立されておらず、その方法論を明らかにすることが求められている。

研究事業

「認知症の人の視点を重視した実態調査及び認知症施策の企画・立案や評価に反映させるための方法論等に関する調査研究事業（平成27年度老人保健事業推進費等補助金：老人保健健康増進等事業）」において、本人調査等に関する方法論の検討・調査を行った。

<実施内容>

- (1)【検討委員会】 > 本人調査や施策反映の「あり方・方法論」について議論。
- (2)【作業部会・ワークショップ】 > 本人調査の「あり方・方法論」について検討・議論、調査の計画・立案準備。
- (3)【パイロット調査】 > 6地域（仙台、国立、町田、富士宮、大阪、大牟田）で「本人ミーティング」を実施。

- 認知症の人が感じている「生きづらさ」や「必要なこと」などを明らかにするための調査手法として、「フォーカス・グループ・ディスカッション法」等による本人調査（以下、「本人ミーティング」）が有効な手法であることが示された。
- 「本人ミーティング」に際しては、以下に留意することが重要であると指摘されている。
 - ・ 企画や計画等、準備段階から認知症の人が参画すること。
 - ・ 認知症の人が、普段から本音を出すことができる関係を構築すること。
 - ・ 認知症の人同士が繋がり、継続的に集まることができる場づくりをすること。
 - ・ 行政・当事者・地域の関係者が、認知症の人が語る「声」を丁寧に聴くこと。

本人ミーティングを 知る



本人ミーティングとは何か、何が大切かを伝えている本人

★本人ミーティングとは

認知症の本人が集い、本人同士が主になって、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、自分たちのこれからのよりよい暮らし、暮らしやすい地域のあり方を一緒に話し合う場です。

『集って楽しい！』に加えて、本人だからその気づきや意見を本人同士で語り合い、それらを本人同士、そして地域に伝えていくための集まりです。

★なぜ、本人ミーティングが必要？

本人

地域の人、支援関係者、行政

- ◆ 声をよく聴いてもらえない
- ◆ わかってくれる人、仲間に出会えない
- ◆ 世話になる一方はつらい、役立ちたい
- ◆ 自分の暮らしに役立つ支えがない
- ◆ 生きていく張り合いがない
- ◆ とじこもる、元気がなくなる

今、地域で
起きている
こと
(課題)

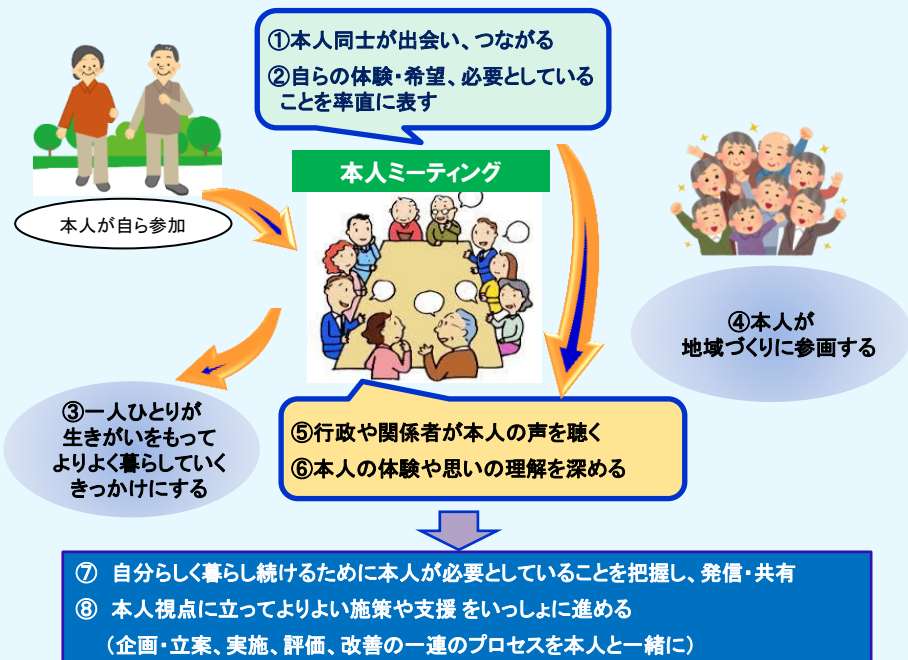
- ◆ 本人の声をよく聴いたことがない
- ◆ 本人のことが、よくわからない
- ◆ つきあい方、支え方がよくわからない
- ◆ 本人が地域の中で元気で生きがいを
もって暮らし続けるために、どんな
(新しい)サービスが必要かわからない

- 本人が仲間と出会い、思いを率直に語れる場/聴く場が、地域にあったら、
お互いに、楽に、元気になれる。
- 本人が、声をもとに本人と地域の様々な人が一緒に考え活かしていくことで
やさしいまちをスムーズにつくれる。

地域の現状を、みんなで一緒に、よりよく変えていこうとして
始まったのが、本人ミーティングです。

★本人ミーティングのねらい

○ 本人ミーティングは、認知症の人の視点を重視したやさしい地域づくりを
具体的に進めていくための方法です。



参考

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）【抜粋】

- 認知症の人が住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるために必要と感じていることについて実態調査を行う。
- 認知症の人同士の繋がりを築いて、カフェを超えた地域の中での更なる活動へと繋げていけるような認知症の人の生きがいを支える取組を推進する。
- 認知症の人やその家族の視点は、本戦略だけでなく、地方自治体レベルで認知症施策を企画・立案し、また、これを評価するに当たっても尊重されることが望ましい。認知症の人やその家族の視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映させるための好事例の収集や方法論の研究を進め、これを発信することで全国的な取組を推進していく。

ニッポン一億総活躍プラン【抜粋】

- 認知症の人が集まる場や認知症カフェなど、認知症の人やその家族が集う取組を2020年度までに全市町村に普及させ、こうした活動の情報を市町村や地域包括支援センターから住民に発信する。

本人ミーティングの様々な取組例

多様な場を活かして、多様な人たちが開催しています。

本人ミーティングでの本人の声

- 同じような体験をしている人と話せてうれしかった。自分もいろいろ言えて、元気が出た。
- 自分たちが言わないと、わかってもらえない。自分たちが話すことが、まちをよくすることに役立つんだと聞いて、胸がすく思いがした。
- 仲間が欲しい。認知症の人同士で話し合える場所がもっと近くにほしい。
- 診断後すぐ、先生(医師)がこういう場につないでほしい。
- 家族がいろいろしてくれるのはありがたいが、心配しすぎ。
- できることを奪わないでほしい。失敗しても怒らないで。
- (医療や介護の人は)家族と話している。自分に話してほしい。
- 家族に頼らないで誰かがいてくれて、出かたられるように。
- 自分が自分でいられる場がほしい。
- 自分のやりたいことがいろいろある。今のデイサービスでなく、もっと自由な場があるといい。
- 自宅で暮らせなくなった時)家のように自由に暮らせて、やさしく助けてくれる人いる場所がありがたい。
- 認知症施策を作る時に、自分たちをいれたら変わるのではなかいか。本人の声を行政に届ける仕組みがほしい。
- 「私、認知症です」と言える社会に。

同席・同行した人の声

- 話せるか心配だったが、自分から話していた。驚いた。(家族)
- 帰り道の(本人の)足取りが軽く、とても嬉しそうで私も嬉しくなった。(家族)
- 知らないことを楽しそうに話しておられた。もっと新鮮にきかなければ。(介護職)
- ふだんと活き活き差が全然違った。他の職員にも参加してもらい、一緒に変えていきたい(病棟看護師)。
- こうした場があれば、大事なこと、やるべきことが具体的にわかる！(地域包括支援センター)
- やってみたらうちの地域でもできた。自分の方が元気と勇気をもった。続けていきたい。(行政事務職)



地域食堂で(北見市)
主催: 介護・医療の地域ネットワーク



駅近の交流スペースで(仙台市)
主催: 本人、家族、医師、ケア関係者等、地域の多職種の自主組織



小規模多機能事業所で(上田市)
主催: 社会福祉総合施設



認知症カフェで(国立市)
主催: 地域の医療機関/
在宅療養相談室



町役場の多目的室で(綾川町)
主催: 地域包括支援センター



介護施設の交流スペースで(大牟田市)
主催: ケア関係者の研究会

終わりに

- 認知症高齢者等にやさしい地域の実現には、国を挙げた取組みが必要。
⇒ 関係省庁の連携はもとより、行政だけでなく民間セクターや地域住民自らなど、様々な主体がそれぞれの役割を果たしていくことが求められる。
- 認知症への対応に当たっては、常に一步先んじて何らかの手を打つという意識を、社会全体で共有していかなければならない。
- 認知症高齢者等にやさしい地域は、決して認知症の人だけにやさしい地域ではない。
⇒ コミュニティーの繋がりがその基盤。認知症高齢者等にやさしい地域づくりを通じ地域を再生するという視点も重要。
- 認知症への対応は今や世界共通の課題。
⇒ 認知症ケアや予防に向けた取組についての好事例の国際発信や国際連携を進めることで、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを世界的に推進。
- 本戦略の進捗状況は、認知症の人やその家族の意見を聞きながら随時点検。
- 医療・介護サービス等の提供に関し、個々の資源の整備に係る数値目標だけでなく、これらの施策のアウトカム指標の在り方についても検討し、できる限りの定量的評価を目指す。
⇒ これらの点検・評価を踏まえ、本戦略の不断の見直しを実施。

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

（その他）

- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）

介護保険法の改正（抜粋）

（認知症に関する施策の総合的な推進等）

第5条の2 国及び地方公共団体は、認知症（脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態をいう。以下同じ。）に対する国民の関心及び理解を深め、認知症である者への支援が適切に行われるよう、認知症に関する知識の普及及び啓発に努めなければならない。

2 国及び地方公共団体は、被保険者に対して認知症に係る適切な保健医療サービス及び福祉サービスを提供するため、認知症の予防、診断及び治療並びに認知症である者の心身の特性に応じたリハビリテーション及び介護方法に関する調査研究の推進並びにその成果の活用に努めるとともに、認知症である者を現に介護する者の支援並びに認知症である者の支援に係る人材の確保及び資質の向上を図るために必要な措置を講ずることその他の認知症に関する施策を総合的に推進するよう努めなければならない。

3 国及び地方公共団体は、前項の施策の推進に当たっては、認知症である者及びその家族の意向の尊重に配慮するよう努めなければならない。

※下線部が改正箇所。

認知症高齢者等にやさしい地域づくりのための施策の推進

- 現在、65歳以上高齢者の約4人に1人が認知症の人又は予備群と言われ、更に増加することが見込まれる中で、**認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるよう環境整備を行っていくことが必要。**
- 「認知症施策推進総合戦略」(新オレンジプラン)に基づき、早期診断・早期対応を軸とした、認知症の容態に応じた切れ目のない適時・適切な医療・介護等の提供が図られる仕組みを構築するなど、**認知症高齢者等にやさしい地域づくり**を推進する。

【①②③の合計額】

平成29年度予算額 約88億円



平成30年度予算案 約97億円

主な認知症施策関連予算

①認知症に係る地域支援事業

- ・認知症初期集中支援チームの設置
- ・認知症地域支援推進員の設置等

②認知症施策等総合支援事業等【14億円 → 15億円】

- ・認知症高齢者見守りの推進(一部新規)
- ・若年性認知症支援体制の拡充(一部新規)
- ・成年後見制度利用促進に関する枠組み構築(一部新規)
- ・認知症疾患医療センターの整備 等

③認知症関係研究費【8.8億円 → 9.0億円】

- ・コホート研究の全国展開と疾患登録に基づくデータ等を活用して、有効な予防法、革新的な診断・治療等の開発を進めるとともに、臨床研究の実施を支援する体制の整備を推進

④地域医療介護総合確保基金事業(介護分)

- ・介護サービス基盤の整備
- ・介護、権利擁護等に関する人材の確保

⑤医療・介護保険制度等

- ・医療・介護保険制度による医療・介護給付費等

※ 厚生労働省では、上記の医療・介護分野以外でも、介護者の仕事と介護の両立支援、ハローワークによる就労参加支援などにより、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりを推進。

※ さらに、関係省庁においても、生活の支援(ソフト面)、生活しやすい環境(ハード面)の整備、就労・社会参加支援、安全確保等の観点から、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりのための施策が行われている。

概要

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に基づき、適時適切な医療介護等の提供、若年性認知症施策の強化、認知症高齢者等にやさしい地域づくりの推進等各種施策を進める必要がある。

このため、広域的な見守り体制の構築、認知症の本人が集う取組の普及、初期集中支援チームや地域支援推進員の活動についての支援、医療介護連携体制の確立、若年性認知症支援コーディネーターの設置、高齢者等の相談機関における法律面での支援体制の整備等、地域の実情に応じた取組を支援し、認知症の人やその家族が安心して住み続けられる地域づくりを推進する。

事業内容

- 先駆的な取組の共有や、広域での連携体制の構築（主な事業内容）
 - 広域の見守りネットワークの構築（都道府県内→都道府県を越えたブロック単位を追加）
 - 認知症の本人が集う取組の普及
 - 初期集中支援チームや地域支援推進員の活動支援（都道府県支援の拡充（専門職等派遣））
 - 認知症医療と介護の連携の枠組み構築 等
- 認知症の人や家族が気軽に相談できる体制の構築、認知症の理解の促進
- 成年後見制度利用促進のための相談支援やネットワークの構築、意思決定支援の普及・啓発
- 若年性認知症の人の状態やライフステージに応じた適切な支援
 - 若年性認知症支援コーディネーター支援や相談窓口の設置の拡充
 - 社会参加活動のための居場所づくりの推進

※ 下線部が平成30年度より実施

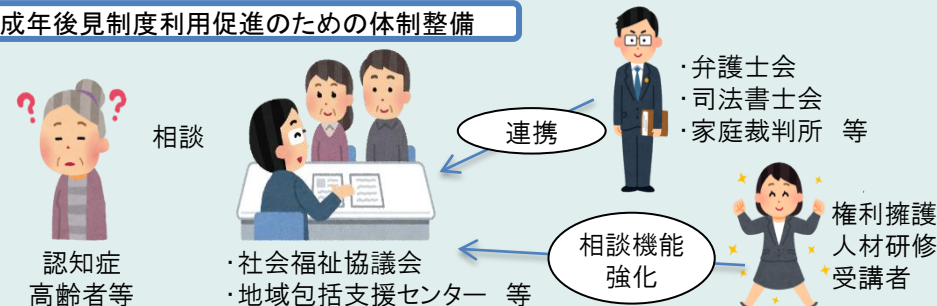
実施主体・補助率

実施主体：1、3 都道府県、2、4 都道府県・指定都市
補助率：1/2

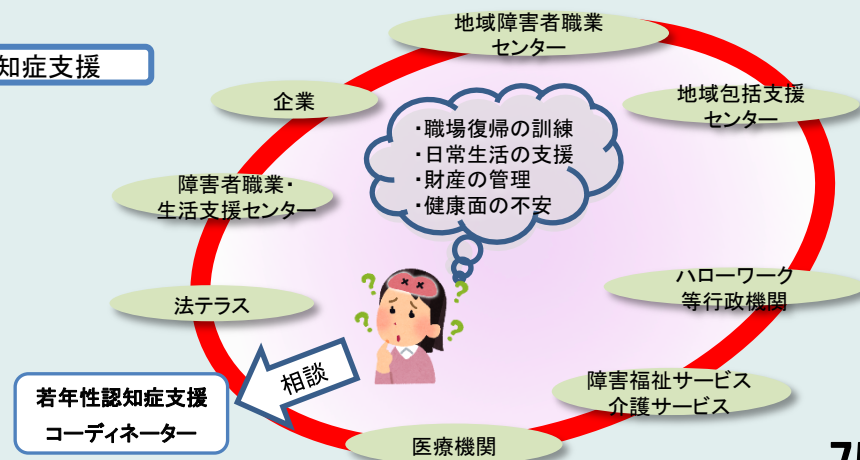
専門職派遣による初期集中支援チーム等の活動支援



成年後見制度利用促進のための体制整備



若年性認知症支援



認知症疾患医療センター運営事業

平成30年度予算案: 836,173千円
(平成29年度予算: 796,494千円)

- 認知症疾患に関する鑑別診断の実施など、地域での認知症医療提供体制の拠点としての活動を行う事業（H20年～）
- 平成29年度より、さらなる整備促進のため、診療所型の設置要件に病院を追加し「連携型」を新設
- 実施主体：都道府県・指定都市（鑑別診断に係る検査等の総合的評価が可能な医療機関に設置）
- 設置数：全国に422か所（平成29年11月現在 都道府県知事又は指定都市市長が指定）

	基幹型	地域型	連携型	
設置医療機関	病院(総合病院)	病院(単科精神科病院等)	診療所・病院	
設置数(平成29年7月現在) ※指定予定を含む	16か所	356か所	50か所	
基本的活動圏域	都道府県圏域	二次医療圏域		
専門的医療機能	鑑別診断等	認知症の鑑別診断及び専門医療相談		
	人員配置	<ul style="list-style-type: none"> ・専門医（1名以上） ・臨床心理技術者（1名以上） ・精神保健福祉士又は保健師等（2名以上） 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門医（1名以上） ・臨床心理技術者（1名以上） ・精神保健福祉士又は保健師等（2名以上） 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門医（1名以上） ・看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等（1名以上）
	検査体制 (※他の医療機関との連携確保対応で可)	<ul style="list-style-type: none"> ・CT ・MRI ・SPECT(※) 	<ul style="list-style-type: none"> ・CT ・MRI(※) ・SPECT(※) 	<ul style="list-style-type: none"> ・CT(※) ・MRI(※) ・SPECT(※)
	BPSD・身体合併症対応	空床を確保	急性期入院治療を行える医療機関との連携体制を確保	
	医療相談室の設置	必須	—	
地域連携機能	<ul style="list-style-type: none"> ・地域への認知症に関する情報発信、普及啓発、地域住民からの相談対応 ・認知症サポート医、かかりつけ医や地域包括支援センター等に対する研修の実施 ・地域での連携体制強化のための「認知症疾患医療連携協議会」の組織化 等 			

認知症高齢者等の権利擁護に関する取組の推進

概要

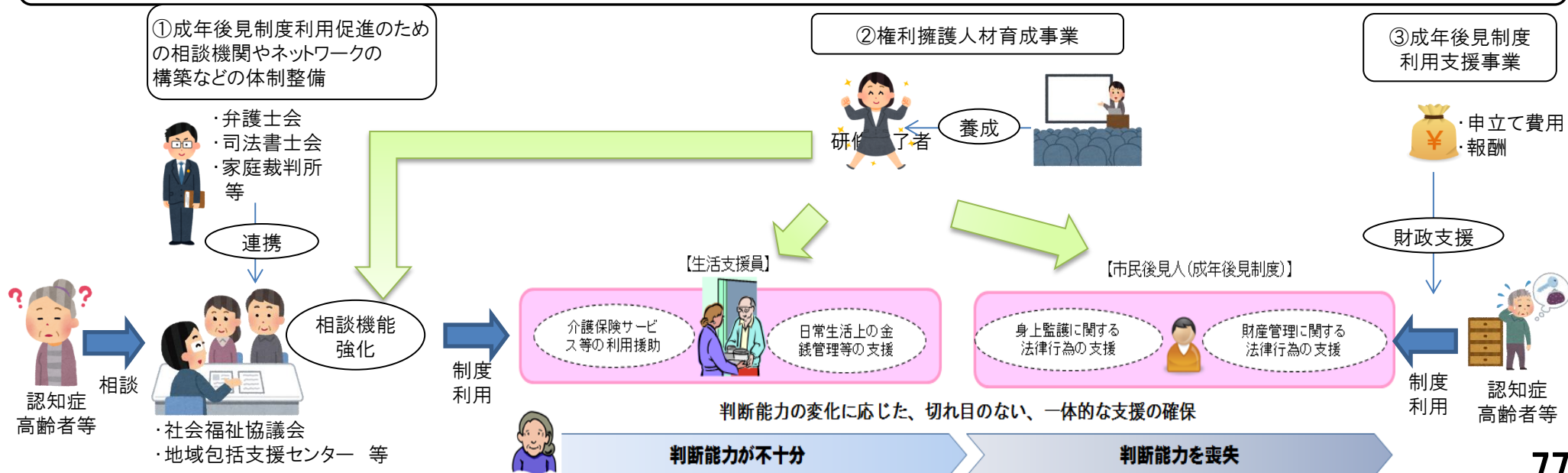
今後、高齢化に伴い認知症高齢者等の増加が見込まれる中、認知症高齢者等がその判断能力に応じて必要な介護や生活支援サービスを受けながら日常生活を過ごすことができるよう、認知症高齢者等の状態の変化を見守りながら、介護保険サービスの利用援助や日常生活上の金銭管理等の支援から成年後見制度の利用に至るまでの支援が切れ目なく、一体的に確保されるよう、認知症高齢者等の権利擁護に関する取組を推進。

事業内容(平成30年度予算案)

- ① 成年後見制度利用促進のための相談機関やネットワークの構築などの体制整備** **認知症総合戦略推進事業(3.3億円の内数)**
 - ・ 成年後見制度利用促進のため、社会福祉協議会や地域包括支援センター等の相談機関やネットワークの構築などの体制整備を実施。
 - ・ 認知症高齢者の意思決定支援のための普及・啓発※ 実施主体:都道府県 補助率:1/2
- ② 権利擁護人材育成事業** **地域医療介護総合確保基金(介護分) 483億円の内数**

成年後見制度の利用に至る前の支援から成年後見制度の利用に至るまでの支援が切れ目なく、一体的に確保されるよう、権利擁護人材の育成を総合的に推進する。
- ③ 成年後見制度利用支援事業** **地域支援事業 1,988億円の内数**

低所得の高齢者に対する成年後見制度の市町村申立てに要する経費や成年後見人等に対する報酬の助成等を行う。



丹野智文さんによるスピーチ

- 本日はこのような場で話をさせて頂きありがとうございます。ただいまご紹介頂きました、丹野智文です。
- 実は、私は多くの講演活動をしてはいますが、こんな大きなところで登壇することに不安がありました。まだまだ偏見もあり、こうしてきちんと話をする当事者は、診断の間違ひではないだろうかと言われる人もいるからです。しかし、本日、多くの当事者が登壇し、歌いました。今日、ここで私が話しようと思った理由は、認知症になったら終わりではない全国にいるまだまだ不安のある当事者へ、認知症でも笑顔で元気に楽しく過ごすことが出来る事を知ってもらいたかったからです。
- 私も、診断後は「認知症＝終わり」だと思い、不安や恐怖から、夜、泣いてばかりいました。それは泣きたくて泣いていたわけではなく、ベットに入ると自然と涙が流れてくるのです。それだけ、常に不安と恐怖があり、押しつぶされそうになっていました。それが、元気な当事者やサポートしてくれる人達との出会いにより少しずつですが、不安が解消されてきたのです。
- 私は、私よりも先に不安を乗り越えた元気で明るい認知症当事者との出会いにより10年たっても元気でいられることを知りました。私が選んだのは認知症を悔やむのではなく認知症と共に生きるという道です。
- 診断されてからもう少しで4年になります。診断後クリスティンさんの本を読んで、そして、昨年、スコットランドワーキンググループのジェームズマキロップさんと出会って、国や環境が違っても認知症の診断直後に不安や恐怖を感じ、偏見が怖くて家に閉じこもるなど共通することが多く、共感することができました。

- 国や環境が違うのにまるっきり診断直後の悩みは一緒だったのです。世界の当事者が同じ悩みで悩まないように世界の前向きな希望のもてる当事者が、今日、この京都に集結したのです。
- 今までは、認知症という何とも出来ない決めつけて守らなければならない存在だと思われていました。スコットランドでは当事者が声をあげ、当事者団体が数多く出来ていることに、どのようにして出来上がったのか、なぜ当事者が出てくるのが出来たのか、スコットランドで成功したことは日本でも参考になるのではないかと、思うようになり、研究者が行って見てくるのも大切ですが、当事者が見て感じてくるのが大切ではないかと考え、昨年9月にスコットランドへ行って当事者と出会う旅を実現しました。多くの認知症当事者と出会い、話を聞く事が出来ました。
- 私は最初、偏見や支援についてばかり聞いていましたが当事者と出会い話をしているうちに日本の当事者と違う点があると感じてきました。スコットランドでは、当事者の支援するための考えとしてストレスをなくす、不安をなくす、自立する手助けをするの3つを考えていると言われていました。私は日本ではストレスをなくす、不安をなくす、守る=なんでもやってあげるの3つだと感じています。スコットランドの当事者は進行していても自分のことは自分でしていきたいと言っています。そして周りの人達の支援の仕方や当事者の意識の持ち方が日本とイギリスでは違うと感じました。
- 自立を考える上で重要なのは「自己決定」をして「自分の過ごしたい生活を過ごせているかどうか」、自分らしい生活が出来ているかというのがポイントです。私達当事者は守られるのではなく、目的を達成するために支援者の力を借りて課題を乗り越える事が必要だと感じます。
- しかし、日本ではまだまだ守られていると感じます。リスクはありますが、守られることで機能の低下を招くと思います。スコットランドの当事者はリスクをおかしてでも行動しており、家族も制限をかけずに自信のある当事者を見て誇りに思っています。スコットランドの当事者も進行していないわけではなく、進行していても当事者それぞれが工夫をすることで、自分が困らない事を知っています。自分でやることで自信を持っています。

- でも、これらはスコットランドでもすべての当事者ではなく一部の当事者です。しかし、そのような自立している人達は10年経っても元気で笑顔でした。私が出会った当事者は何をするにもまだあきらめておらず、希望を持ちながら進行していっているように感じました。
- 私もこれから進行していくことには不安もあります。しかし、進行していてもサポートしてもらいながら、その時その時を楽しく過ごしていくことが出来れば、それが認知症と共に生きるということかなとスコットランドの旅で考えました。
- 日本には進行していった時の支援がたくさんあります。日本のよいところ、世界のよいところそれぞれあり、合わせる事が出来れば認知症になった人が幸せな社会になると思います。
- 12年前のADIで初めて当事者、越智 修司さんが登壇しました。そのころから少しずつですが、声をあげる当事者が増えてきました。しかし、そのような人達は特別な人達だと思われてきました。きちんと当事者の話を聞いて一緒に考える人達が増える事を望みます。
- いずれ世界のどこかで認知症が治る薬が開発されると思います。しかし老化は防げません。認知症の老化は紙一重だと思います。だからこそ、今みんなが認知症になっても大丈夫な支え合いの社会を作ることに力を入れれば、いずれ認知症が治る薬が出来たときに高齢者にも優しい社会になると思います。そして高齢化率NO1の日本が先頭になり本当に認知症になっても住みやすい社会、認知症とともに生きていくことを考えなければならないと思います。
- 今日をきっかけに世界の人達、日本の多くの団体が手を結びそしてその中に当事者も参画し、一緒に認知症にやさしい町作りを考えていきましょう。このADIが成功することを祈っています。

多様化・一般化そして複雑化するニーズ

1. 個人のニーズの多様化・一般化（「我が事」化）

- 認知症患者、発達障害児者、がん患者、難病患者など支援の必要な方の増加
⇒ 誰にとっても「我が事」の問題に

2. 個人・世帯単位のニーズの複合化

- 1人や1つの世帯が同時期に介護・育児の両方に直面する「ダブルケア」
- 要介護の親と障害の子の同居
- 生活困窮とその背景にある身体・精神疾患や障害
- 保健医療や就労・就学の支援が必要なケースへの対応
⇒ 制度の「タテワリ」の克服が必要

ニッポン一億総活躍プラン(平成28年6月2日)

4. 「介護離職ゼロ」に向けた取組の方向

(4) 地域共生社会の実現

子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」を実現する。このため、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みを構築する。また、寄附文化を醸成し、NPOとの連携や民間資金の活用を図る。

骨太方針2016(平成28年6月2日)

第2章 成長と分配の好循環の実現

(6) 障害者等の活躍支援、地域共生社会の実現

障害者、難病患者、がん患者等も、それぞれの希望や能力、障害や疾病の特性等に応じて最大限活躍できる社会を目指し、就労支援及び職場定着支援、治療と職業生活の両立支援、障害者の文化芸術活動の振興等を進め、社会参加や自立を促進していく。性的指向、性自認に関する正しい理解を促進するとともに、社会全体が多様性を受け入れる環境づくりを進める。

全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り高め合う地域共生社会を実現する。このため、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、あらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みを構築する。

「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部について（平成28年7月15日設置）

趣旨

地域共生社会の実現に向けた検討を加速化させるため、「他人事」になりがちな地域づくりを地域住民が「我が事」として主体的に取り組む仕組みや市町村による地域づくりの取組の支援、「丸ごと」の総合相談支援の体制整備、対象者ごとに整備された「縦割り」の公的福祉サービスを「丸ごと」へと転換していくためのサービスや専門人材の養成課程の改革等について、省内の縦割りを排して部局横断的に幅広く検討を行う「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部を設置する。

体制図

「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部

本部長：厚生労働大臣
本部長代理：厚生労働大臣政務官
副本部長：厚生労働事務次官、厚生労働審議官、大臣官房長、大臣官房総括審議官（国会担当）
本部長代行：厚生労働副大臣
本部長補佐：厚生労働大臣補佐官、総合政策参与
本部員：関係部局長

地域力強化WG

主な検討課題
住民主体の地域コミュニティづくり
主査
大臣官房審議官（社会・援護・人道調査担当）

公的サービス改革WG

主な検討課題
公的福祉サービスや計画の総合化・包括化
主査
大臣官房審議官（医療介護連携担当）

専門人材WG

主な検討課題
医療、福祉分野の専門人材の共通課程の創設など
主査
大臣官房審議官（医療介護連携担当）

検討スケジュール

平成29年の介護保険法の法改正、30年度・33年度の介護・障害福祉の報酬改定、さらには30年度に予定されている生活困窮者自立支援制度の見直しに向けて、幅広く検討を行う。

「我が事・丸ごと」の地域作り・包括的な支援体制の整備

1. 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定

地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民(世帯)が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による①把握及び②関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記。

2. この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定

- 地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備
- 住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制(*)

(*) 例えば、地区社協、市区町村社協の地区担当、地域包括支援センター、相談支援事業所、地域子育て支援拠点、利用者支援事業、社会福祉法人、NPO法人等

- 主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制

3. 地域福祉計画の充実

- 市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づける。(都道府県が策定する地域福祉支援計画についても同様。)

※法律の公布後3年を目途として、2の体制を全国的に整備するための方策について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる旨の附則を置く。

「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）【概要】

平成29年2月7日 厚生労働省 「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部決定

「地域共生社会」とは

◆制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会

改革の背景と方向性

公的支援の『縦割り』から『丸ごと』への転換

- 個人や世帯の抱える複合的課題などへの包括的な支援
- 人口減少に対応する、分野をまたがる総合的サービス提供の支援

『我が事』・『丸ごと』の地域づくりを育む仕組みへの転換

- 住民の主體的な支え合いを育み、暮らしに安心感と生きがいを生み出す
- 地域の資源を活かし、暮らしと地域社会に豊かさを生み出す

改革の骨格

地域課題の解決力の強化

- 住民相互の支え合い機能を強化、公的支援と協働して、地域課題の解決を試みる体制を整備【29年制度改革】
- 複合課題に対応する包括的相談支援体制の構築【29年制度改革】
- 地域福祉計画の充実【29年制度改革】

地域を基盤とする包括的支援の強化

- 地域包括ケアの理念の普遍化：高齢者だけでなく、生活上の困難を抱える方への包括的支援体制の構築
- 共生型サービスの創設【29年制度改革・30年報酬改定】
- 市町村の地域保健の推進機能の強化、保健福祉横断的な包括的支援のあり方の検討

「地域共生社会」の実現

- 多様な担い手の育成・参画、民間資金活用の推進、多様な就労・社会参加の場の整備
- 社会保障の枠を超え、地域資源（耕作放棄地、環境保全など）と丸ごとつながることで地域に「循環」を生み出す、先進的取組を支援

- 対人支援を行う専門資格に共通の基礎課程創設の検討
- 福祉系国家資格を持つ場合の保育士養成課程・試験科目の一部免除の検討

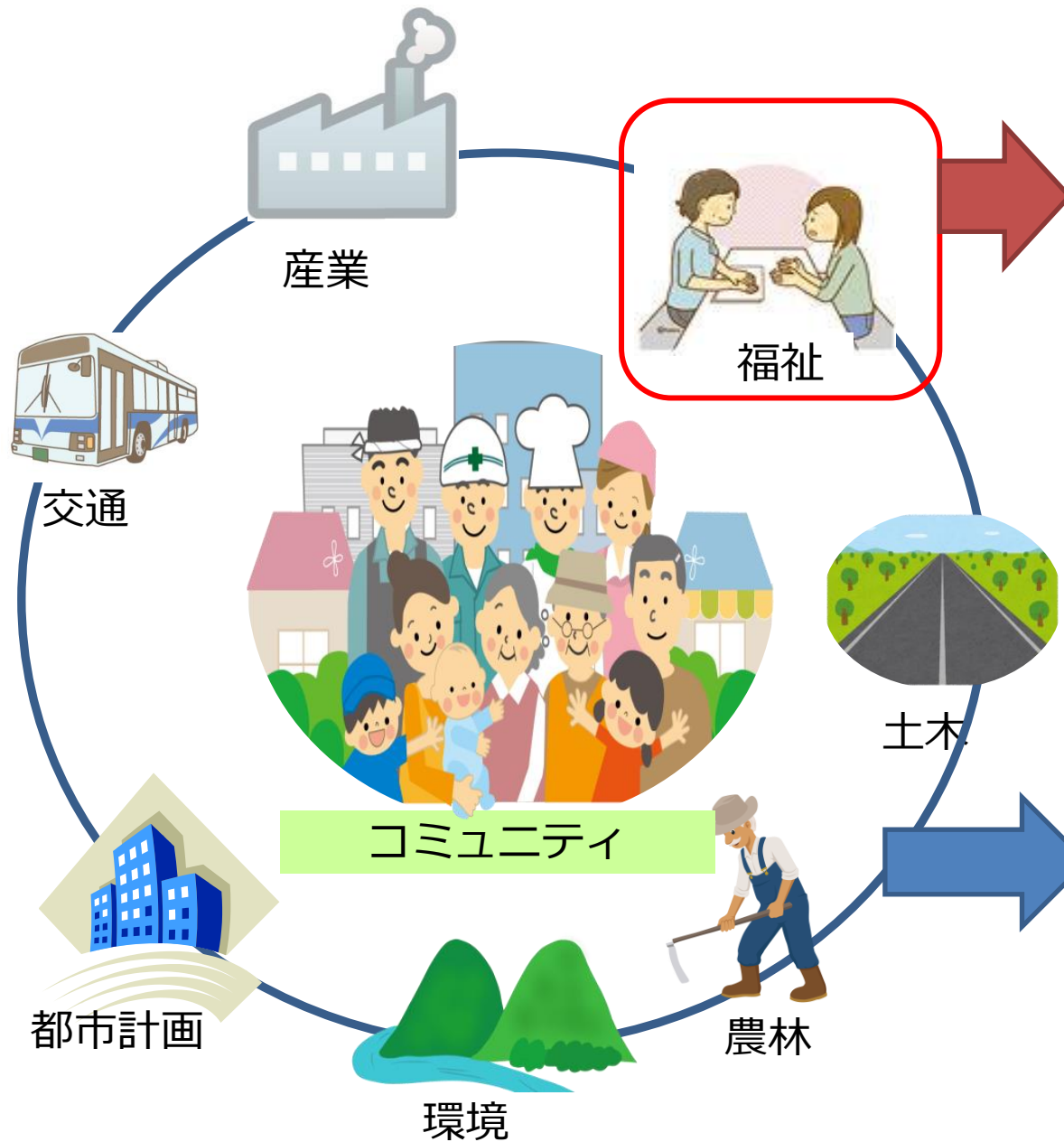
地域丸ごとのつながりの強化

専門人材の機能強化・最大活用

実現に向けた工程

平成29(2017)年：介護保険法・社会福祉法等の改正	平成30(2018)年：	平成31(2019)年以降：
◆市町村による包括的支援体制の制度化	◆介護・障害報酬改定：共生型サービスの評価 など	更なる制度見直し
◆共生型サービスの創設 など	◆生活困窮者自立支援制度の強化	2020年代初頭： 全面展開

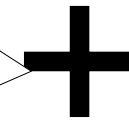
- 【検討課題】
- ①地域課題の解決力強化のための体制の全国的な整備のための支援方策(制度のあり方を含む)
 - ②保健福祉行政横断的な包括的支援のあり方
 - ③共通基礎課程の創設 等



福祉における地域づくり

- 相談者の困り事を支援することを積み重ねながら、地域をつくる。
⇒個人の課題を中心に「地域」を捉える。
⇒本人が暮らすその地域を基盤として、地域を良くするという視点。

両者の視点を融合



地域経済、地域再生における地域づくり

- 地域全体の課題を解決するために地域づくりを行うという視点。
- 地域経済や資源などが地域の中で循環し、持続的に循環する仕組みを地域の中につくっていく。

ご案内 その1

H29年度厚生労働省老人保健健康増進等事業の事業報告会

「中山間地域等(離島及び中山間地域)の小規模自治体(保険者)における地域包括ケアシステム構築の好事例の実態把握と都道府県、地方厚生(支)局の支援方策のあり方に関する研究事業」
(実施主体:全国国民健康保険診療施設協議会)

研修会 : 中山間地域における地域包括ケアシステム構築のあり方に関するセミナー
開催日 : 2月12日(月祝) 13:00 ~ 17:00
会場 : 広島県国保健康保険団体連合会「大会議室」
テーマ : 「発見! 中山間地域だからこそ展開できる地域包括ケア」
主な登壇者 : 込山愛郎(厚生労働省老健局振興課長)
阿波谷敏英(高知大学医学部教授)
堀田聡子(慶応大学大学院教授)
事例報告自治体担当者 他

※プログラムは、厚生局のHPでもUP予定。プログラムは変更される場合もあります。

ご案内 その2

H29年度厚生労働省老人保健健康増進等事業の事業報告会

「地域共生社会を実現するための新しい包括的支援体制と住民主体の地域づくりの構築事例の収集及び自治体、地方厚生(支)局等の役割に関する調査事業」
(実施主体:一般財団法人日本総合研究所)

研修会 : 地域共生社会の実現に向けたセミナー(事業報告会)

開催日 : 2月24日(土) 13:00 ~ 17:00

会場 : TKPガーデンシティ広島駅前大橋「ホール4A」

テーマ : 「地域共生社会の実現に向けて
～地域の試みから学ぶプロセスとエッセンス～」

主な登壇者 : 蒲原基道(厚生労働省事務次官)

曾根直樹(日本社会福祉事業大学大学院 准教授)

丸山法子(一般社団法人リエゾン地域福祉研究所代表理事)

羽田富美江(福山市鞆の浦 さくらホーム 施設長)

事例報告者 等

※プログラムは、厚生局のHPでもUP予定。プログラムは変更される場合もあります。