



# 認知症施策の最近の動向と 認知症初期集中支援チームについて

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室

# I 認知症施策推進総合戦略

# 認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン) ～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～の概要

- ・ 高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備群。高齢化の進展に伴い、認知症の人はさらに増加  
2012(平成24)年 462万人(約7人に1人) ⇒ **新** 2025(平成37)年 約700万人(約5人に1人)
- ・ 認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、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な環境整備が必要。

## 新オレンジプランの基本的考え方

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。

- ・ 厚生労働省が関係府省庁(内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省)と共同して策定
- ・ 新プランの対象期間は団塊の世代が75歳以上となる2025(平成37)年だが、数値目標は 介護保険に合わせて2017(平成29)年度末等
- ・ 策定に当たり認知症の人やその家族など様々な関係者から幅広く意見を聴取

## 七つの柱

- ① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ③ 若年性認知症施策の強化
- ④ 認知症の人の介護者への支援
- ⑤ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥ 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
- ⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視

# 【参考】 認知症の人の将来推計について

○ 長期の縦断的な認知症の有病率調査を行っている久山町研究のデータから、新たに推計した認知症の有病率(2025年)。

✓ 各年齢層の認知症有病率が、2012年以降一定と仮定した場合：19%。

✓ 各年齢層の認知症有病率が、2012年以降も糖尿病有病率の増加により上昇すると仮定した場合：20.6%。

※ 久山町研究からモデルを作成すると、年齢、性別、生活習慣病(糖尿病)の有病率が認知症の有病率に影響することがわかった。

本推計では2060年までに糖尿病有病率が20%増加すると仮定した。

○ 本推計の結果を、平成25年筑波大学発表の研究報告による2012年における認知症の有病者数462万人にあてはめた場合、2025年の認知症の有病者数は約700万人となる。

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)による速報値

年	平成24年 (2012)	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)	平成42年 (2030)	平成52年 (2040)	平成62年 (2050)	平成72年 (2060)
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計 人数/(率)	462万人 15.0%	517万人 15.7%	602万人 17.2%	675万人 19.0%	744万人 20.8%	802万人 21.4%	797万人 21.8%	850万人 25.3%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計 人数/(率)		525万人 16.0%	631万人 18.0%	730万人 20.6%	830万人 23.2%	953万人 25.4%	1016万人 27.8%	1154万人 34.3%

# I 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

## 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

- 新・ 認知症への社会の理解を深めるための**全国的なキャンペーン**を展開  
⇒ 認知症の人が自らの言葉で語る姿等を積極的に発信

## ② 認知症サポーターの養成と活動の支援

- 認知症サポーターを量的に養成するだけでなく、活動の任意性を維持しながら、**認知症サポーターが様々な場面で活躍**してもらうことに重点を置く
- 新・ 認知症サポーター養成講座を修了した者が復習も兼ねて学習する機会を設け、より上級な講座など、地域や職域の実情に応じた取組を推進

【認知症サポーターの人数】(目標引上げ)

現行プラン:2017(平成29)年度末 600万人 ⇒ 新プラン:800万人

## ③ 学校教育等における認知症の人を含む高齢者への理解の推進

- 学校で認知症の人を含む高齢者への理解を深めるような教育を推進
- 小・中学校で認知症サポーター養成講座を開催
- 大学等で学生がボランティアとして認知症高齢者等と関わる取組を推進

## Ⅱ 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

### 【基本的考え方】

- 容態の変化に応じて**医療・介護等が有機的に連携し、適時・適切に切れ目なく提供**

発症予防

発症初期

急性増悪時

中期

人生の最終段階

- 早期診断・早期対応を軸とし、妄想・うつ・徘徊等の行動・心理症状(BPSD)や身体合併症等が見られても、医療機関・介護施設等での対応が固定化されないように、最もふさわしい場所で適切なサービスが提供される循環型の仕組み**

### ① 本人主体の医療・介護等の徹底

### ② 発症予防の推進

### ③ 早期診断・早期対応のための体制整備

新

- かかりつけ医の認知症対応力向上、認知症サポート医の養成等
- 歯科医師・薬剤師の認知症対応力向上
- 認知症疾患医療センター等の整備
- 認知症初期集中支援チームの設置

【かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数(累計)】(目標引上げ)

現行プラン: 2017(平成29)年度末 50,000人 ⇒ 新プラン: 60,000人

【認知症サポート医養成研修の受講者数(累計)】(目標引上げ)

現行プラン: 2017(平成29)年度末 4,000人 ⇒ 新プラン: 5,000人

【認知症初期集中支援チームの設置市町村数】(目標引上げ)

新プラン: 2018(平成30)年度からすべての市町村で実施

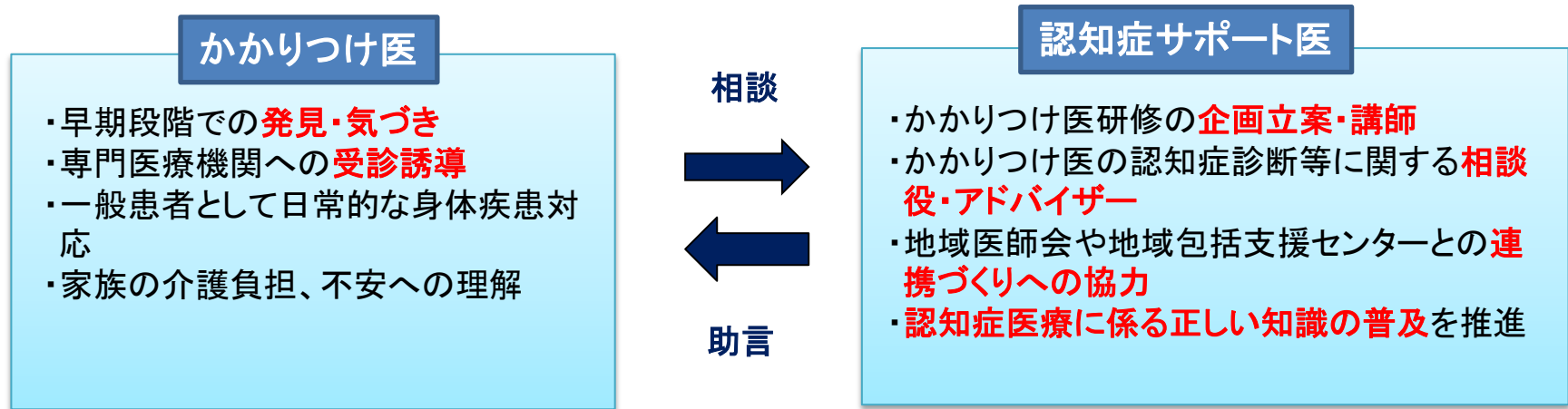
# 認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

## 2 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供

### (3) 早期診断・早期対応のための体制整備<かかりつけ医・認知症サポート医等>

- 身近なかかりつけ医が認知症に対する対応力を高め、必要に応じて適切な医療機関に繋ぐことが重要。かかりつけ医の認知症対応力を向上させるための研修や、かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役等の役割を担う認知症サポート医の養成を進める。さらに、関係学会における認知症に関する専門医、認定医等について、数値目標を定めて具体的に養成を拡充するよう、関係各学会等と協力して取り組む。

【厚生労働省】



【事業名】 かかりつけ医等の対応力向上研修、認知症サポート医の養成研修事業

【実績と目標値】

かかりつけ医: 2014(平成26)年度末実績 42,057人 ⇒ 2017(平成29)年度末 60,000人  
認知症サポート医: 2014(平成26)年度末実績 3,895人 ⇒ 2017(平成29)年度末 5,000人



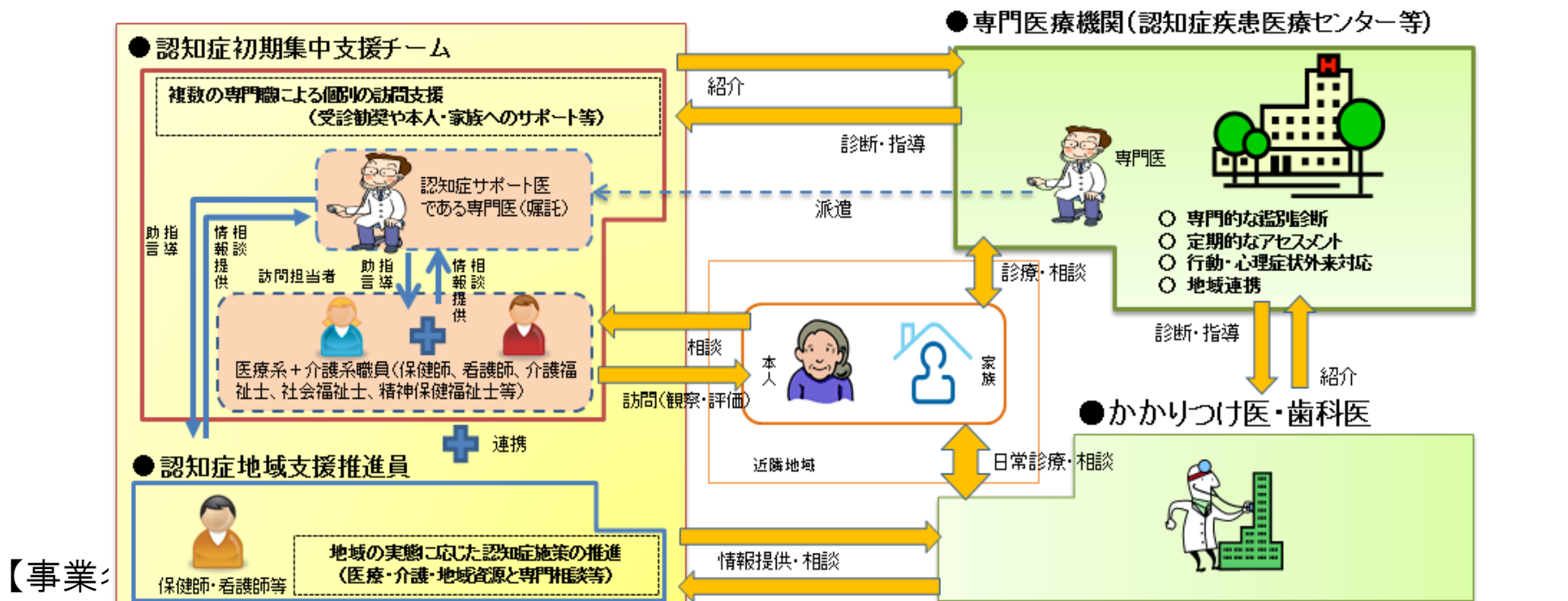
# 認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

## 2 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供

### (3) 早期診断・早期対応のための体制整備＜認知症初期集中支援チームの設置＞

- 早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期の対応体制が構築されるよう、認知症初期集中支援チームの設置を推進。

このほか、早期診断の際に地域の当事者組織の連絡先を紹介するなど、地域の実情に応じ、認知症の人やその家族の視点に立った取組を推進。【厚生労働省】



【実績と目標】 2015(平成27)年度見込み 300市町村 → 2018(平成30)年度～ 9以上の市町村で実施



#### ④ 行動・心理症状(BPSD)や身体合併症等への適切な対応

- ・ 医療機関・介護施設等での対応が固定化されないように、最もふさわしい場所で適切なサービスが提供される循環型の仕組みを構築
- ・ 行動・心理症状(BPSD)への適切な対応
- ・ 身体合併症等に対応する一般病院の医療従事者の認知症対応力向上
- ・ 看護職員の認知症対応力向上 ・ 認知症リハビリテーションの推進

新

#### ⑤ 認知症の人の生活を支える介護の提供

- ・ 介護サービス基盤の整備
- ・ 認知症介護の実践者⇒実践リーダー⇒指導者の研修の充実
- ・ 新任の介護職員等向けの認知症介護基礎研修(仮称)の実施

新

#### ⑥ 人生の最終段階を支える医療・介護等の連携

#### ⑦ 医療・介護等の有機的な連携の推進

- ・ 認知症ケアパス(認知症の容態に応じた適切なサービス提供の流れ)の積極的活用
- ・ 医療・介護関係者等間の情報共有の推進
- ⇒ 医療・介護連携のマネジメントのための情報連携ツールの例を提示  
地域ケア会議で認知症に関わる地域資源の共有・発掘や連携を推進
- ・ 認知症地域支援推進員の配置、認知症ライフサポート研修の積極的活用
- ・ 地域包括支援センターと認知症疾患医療センターとの連携の推進

新

【認知症地域支援推進員の人数】(目標引上げ)

新プラン: 2018(平成30)年度からすべての市町村で実施

- 認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)では、認知症の容態に応じて適時・適切な医療・介護等が提供される循環型の仕組み(\*)の構築を目指している。
  - \* 早期診断・早期対応を軸とし、行動・心理症状(BPSD)や身体合併症等が見られた場合にも、医療機関・介護施設等での対応が固定化されないように、退院・退所後もそのときの容態にもっともふさわしい場所で適切なサービスが提供される仕組み
- 市町村の地域ケア会議に、認知症の鑑別診断やBPSD対応を行う専門医療機関や身体合併症への対応を行う医療機関が必要に応じ参画し、個別事例から浮かび上がる認知症に関する地域課題の検討・解決を行うことが望ましいが、これら認知症に関わる医療機関が参画できる体制は必ずしも十分に整っていない状況にある。
- このため、都道府県や保健所が中心となって、二次医療圏単位で認知症に関わる医療機関と圏域内の市町村の地域包括支援センター等が集まる場を設け、地域における情報連携シート等、認知症医療と介護の連携の在り方を議論することを通じて連携の枠組みを構築し、市町村の地域ケア会議で適切に認知症医療・介護連携がなされるように促す。

## 都道府県や保健所が中心となって、二次医療圏単位で会議を開催

市町村圏域を超えて認知症医療に関わる医療機関を集め、地域における認知症医療と介護の連携の在り方を議論  
⇒ 市町村単位での認知症医療・介護連携の枠組み構築を目指す

### 【圏域内の】

- ・地域包括支援センター
- ・医療関係者(地区医師会等)
- ・介護関係者(ケアマネジャー、介護サービス事業者等)
- ・市町村職員
- ・認知症地域支援推進員
- 等



### 【圏域内の】

- ・認知症疾患医療センター
- ・精神科病院
- ・急性期対応を主とする病院

### 現在の市町村地域ケア会議の姿

- ・地域包括支援センター
- ・医療関係者(かかりつけ医等)
- ・介護関係者(ケアマネジャー、介護サービス事業者等)
- ・自治会、民生委員等
- ・市町村職員
- ・認知症地域支援推進員
- 等

- ・認知症疾患 医療センター
- ・精神科病院
- ・急性期対応を主とする病院

✓ 参画できる体制が必ずしも十分に整っていない

### 目指すべき市町村地域ケア会議の姿

- ・地域包括支援センター
- ・医療関係者(かかりつけ医等)
- ・介護関係者(ケアマネジャー、介護サービス事業者等)
- ・自治会、民生委員等
- ・市町村職員
- ・認知症地域支援推進員
- 等

- ・認知症疾患 医療センター
- ・精神科病院
- ・急性期対応を主とする病院

◎ 認知症医療と介護の連携

# 循環型の仕組みの構築に向けて

## 医療・介護の有機的な連携のために認知症の専門医療に期待される役割

### I 容態に応じた適切な医療提供の牽引役

- ✓ 鑑別診断、行動・心理症状(BPSD)や身体合併症への対応など、認知症の人の容態に応じて適切な医療を自ら提供する。
- ✓ 医療従事者の認知症対応力向上を支援するなど、地域において認知症の人の容態に応じた適切な医療提供体制の確立を推進する。
- ✓ アウトリーチ活動を積極的に行い、予防から治療、リハビリ、在宅復帰支援に至るまで、認知症の人の容態の変化に対応した一体的な支援を提供する。

### II 医療・介護等の有機的な連携をかりつけ医等とともに進めるエンジン役

- ✓ 認知症の医療・介護等に関わる地域の顔の見えるネットワークを構築する。
- ✓ 研修等を通じて適切なケアを提供できる地域の認知症介護の基盤整備を推進する。
- ✓ 認知症の人の視点に立って、多職種連携による意思決定支援の取組を推進する。

「医療・介護の有機的な連携のために認知症の専門医療に期待される役割に関する手引き」より

### III 認知症高齢者等にやさしい地域づくりの推進役

- ✓ 認知症に関する正しい知識の普及・啓発を推進する。
- ✓ 様々なアウトリーチ活動を通じて、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進する。

## 一般医療機関における認知症への対応のポイント

### I 認知症を理由に身体疾患の治療機会が失われてはならない

- ✓ 認知症は今や、すべての医療・介護関係者に対応が求められる疾患。
- ✓ 認知症の人を、個々の価値観や想いを持つ主体として尊重し、支援を提供する上で本人の希望が実現できるよう、本人の有する力を最大限活用する。
- ✓ 生活習慣病等への積極的な介入は予防に貢献できる可能性がある。

### II 診療科や医療と介護といった垣根を超える連携が必要

- ✓ 診断や治療で認知症の専門医療と相談できる体制を構築する。
- ✓ 医療関係者、家族、地域での介護関係者等と、退院後の地域における生活も考慮した連携体制を構築する。

「一般医療機関における認知症対応のための院内体制整備の手引き」より

### III すべての症状が認知症の症状とは限らない

- ✓ せん妄の可能性を念頭に置く。
- ✓ 脱水、低栄養、痛み、環境の変化、薬剤の影響など対処可能な要因がせん妄を惹起又は悪化させ、認知症の症状を悪化させることを念頭に置く。
- ✓ スタッフへの普及啓発や、せん妄への対応チームの設置を推進する。

認知症の人の行動・心理症状(BPSD)や身体合併症対応など循環型の医療・介護等の提供の在り方に関する調査研究事業

# ■ 循環型の仕組みの構築に向けて

## 認知症の医療介護連携の推進のための情報共有ツールのひな形

### 「情報共有ツール」のコンセプト

- ✓ 認知症の人にとって使いやすい、持つことで安心する、必要な情報を支援者と共有できる「ご本人の視点」を重視した情報共有ツールを目指して、全国の先進地域を調査し、ご本人・ご家族・有識者との議論をもとに作成。
- ✓ ひな形を参考に各自治体を中心に関係機関と協働しながら地域の実状に合わせた情報共有ツールを作成し、運用。

### 情報項目

- ✓ 1) 使い方(内容の目録と記入に当たっての注意)
- ✓ 2) 同意書
- ✓ 3) わたし自身①:ご本人の基本情報
- ✓ 4) わたし自身②:ご本人の経歴・趣味等その人らしさを示す項目
- ✓ 5) わたしの医療・介護①:医療機関
- ✓ 6) わたしの医療・介護②:支援に関わる者・機関のリスト
- ✓ 7) わたしの医療・介護③:病名と医療機関
- ✓ 8) わたしの医療・介護④:処方内容と処方の目的
- ✓ 9) わたしの医療・介護⑤:血圧、体重
- ✓ 10) わたしの医療・介護⑥:利用しているサービス状況
- ✓ 11) わたしの認知症の状況①:認知機能検査(MMSE又はHDS-R)。
- ✓ 12) わたしの認知症の状況②:日常生活活動の変化
- ✓ 13) わたしの認知症の状況③:最近気になっていること、困っていること
- ✓ 14) わたしのこれからのこと①②:今後の医療・介護への希望
- ✓ 15) 通信欄

〇〇手帳



この手帳は、あなたが医療や介護などの支援を安心して受けられるようにするための手帳です。

### 情報共有ツールの運用・作成等において参考となるマニュアル案

#### 情報共有ツール記載マニュアル案

- ✓ 情報共有ツールを活用する認知症のご本人、ご家族、関係機関の方に向けた記載にあつたマニュアル案

#### 情報共有ツール作成・運用マニュアル案

- ✓ 情報共有ツールのひな形の作成過程で明らかになった知見を元に、地域の実情に合った情報共有ツールを作成し、活用にあつたマニュアル案

## Ⅲ 若年性認知症施策の強化

- ・ 若年性認知症の人やその家族に支援のハンドブックを配布
- ・ 都道府県の相談窓口支援関係者のネットワークの調整役を配置
- ・ 若年性認知症の人の居場所づくり、就労・社会参加等を支援

## Ⅳ 認知症の人の介護者への支援

### ① 認知症の人の介護者の負担軽減

- ・ 認知症初期集中支援チーム等による早期診断・早期対応
- ・ 認知症カフェ等の設置

【認知症カフェ等の設置】(目標新設)

新プラン: 2018(平成30)年度からすべての市町村に配置される認知症地域支援推進員等の企画により、地域の実情に応じ実施

### ② 介護者たる家族等への支援

- ・ 家族向けの認知症介護教室等の普及促進

### ③ 介護者の負担軽減や仕事と介護の両立

- ・ 介護ロボット、歩行支援機器等の開発支援
- ・ 仕事と介護が両立できる職場環境の整備  
(「介護離職を予防するための職場環境モデル」の普及のための研修等)



# 若年性認知症施策総合推進事業(一部新規)

平成28年度予算  
86,836千円(63,893千円)

## 概要

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理解が不足し、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ことなどが指摘されている。このため、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を実施することにより、現役世代である若年性認知症の方への支援に当たり、一人ひとりの状態やその変化に応じた適切な支援方策の構築を図る。

## 事業内容

- 全国1カ所・・・(1)若年性認知症コールセンター運営事業  
都道府県・・・(2)若年性認知症実態調査およびニーズ把握のための意見交換会等の開催  
(3)若年性認知症支援コーディネーター設置事業【新規】  
・若年性認知症自立支援ネットワーク構築事業 ・ネットワーク研修事業 ・個別相談事業

実施

若年性認知症実態調査およびニーズ把握のための意見交換会等の開催 ⇒ 課題の把握

フィードバック

### 若年性認知症支援コーディネーター設置事業

#### ネットワーク構築事業

- ・ネットワーク会議の開催、普及啓発等

#### ネットワーク研修事業

- ・支援者への研修会の開催等

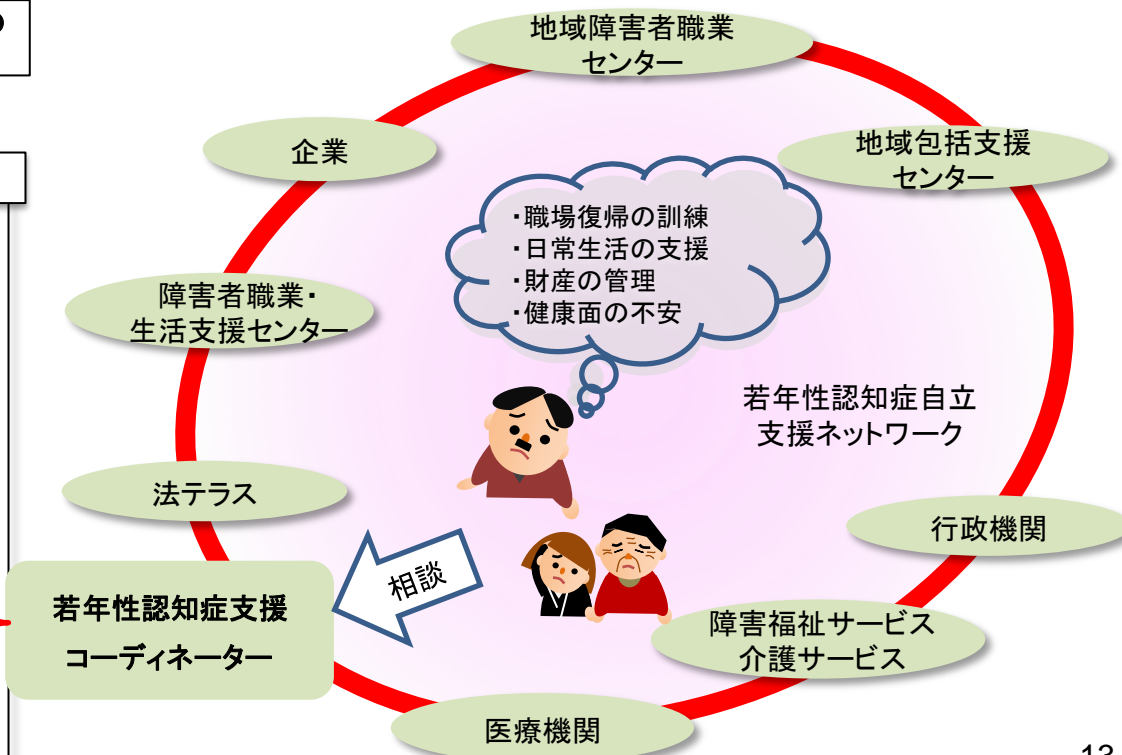
#### 個別相談事業

若年性認知症支援コーディネーターの設置

- ①悩みの共有
- ②受診勧奨
- ③利用できる制度・サービスの紹介
- ④本人・家族が交流できる居場所づくり

実施  
(事業内容によって一部運営委託)

都道府県



# 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】

2013(平成25)年度 国の財政支援を開始

⇒ 2018(平成30)年度～すべての市町村に配置される認知症地域支援推進員等の企画により地域の実情に応じ実施



## ○ 26年度実績調査

・41都道府県280市町村にて、655カフェが運営されている。

・設置主体としては、地域包括支援センター、介護サービス施設・事業者が多く見られた。

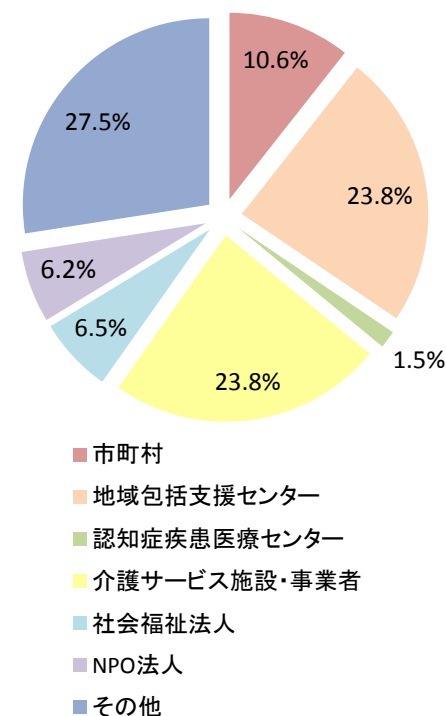
～都道府県別実施状況(実施市町村数)～

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	16	石川県	10	島根県	5
岩手県	6	福井県	7	岡山県	7
宮城県	10	山梨県	3	広島県	9
秋田県	2	長野県	6	山口県	5
山形県	7	岐阜県	3	香川県	1
茨城県	1	愛知県	1	高知県	1
栃木県	2	三重県	5	福岡県	14
群馬県	1	滋賀県	6	長崎県	1
埼玉県	25	京都府	21	熊本県	10
千葉県	11	大阪府	16	大分県	2
東京都	1	兵庫県	20	宮崎県	6
神奈川県	2	奈良県	3	鹿児島県	3
新潟県	13	和歌山県	6	沖縄県	3
富山県	7	鳥取県	2	<b>計</b>	<b>280</b>

～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	32	石川県	16	島根県	6
岩手県	7	福井県	15	岡山県	14
宮城県	39	山梨県	6	広島県	15
秋田県	2	長野県	13	山口県	7
山形県	14	岐阜県	6	香川県	1
茨城県	1	愛知県	1	高知県	1
栃木県	4	三重県	10	福岡県	24
群馬県	1	滋賀県	12	長崎県	1
埼玉県	81	京都府	73	熊本県	20
千葉県	17	大阪府	35	大分県	7
東京都	3	兵庫県	73	宮崎県	10
神奈川県	26	奈良県	3	鹿児島県	7
新潟県	25	和歌山県	7	沖縄県	3
富山県	13	鳥取県	4	<b>計</b>	<b>655</b>

～設置主体～



※ n=655 (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。



# 認知症カフェ等を活用したボランティアによる居宅訪問(「認とも」)や家族向け介護教室等の推進

## 概要

○ 認知症の人やその家族が地域の住民や医療・介護の専門家と交流する認知症カフェを発展的に展開するなど、家族等への支援を充実

- ・ 認知症カフェ等を通じて顔なじみになったボランティアで一定の資質を有する者(例えば、認知症サポーターの上乗せ講座を修了した者)が、認知症地域支援推進員の企画・調整の下、認知症の人の居宅を訪問して、一緒に過ごす取組を新たに実施する(「認とも」)。
- ・ 認知症の人の家族を対象として、認知症に関する基本的な知識や介護技術の習得、関係制度への理解を深めるための介護教室を認知症地域支援推進員の企画・調整を通じて開催し、家族の介護の身体的・精神的な負担の軽減を図る。

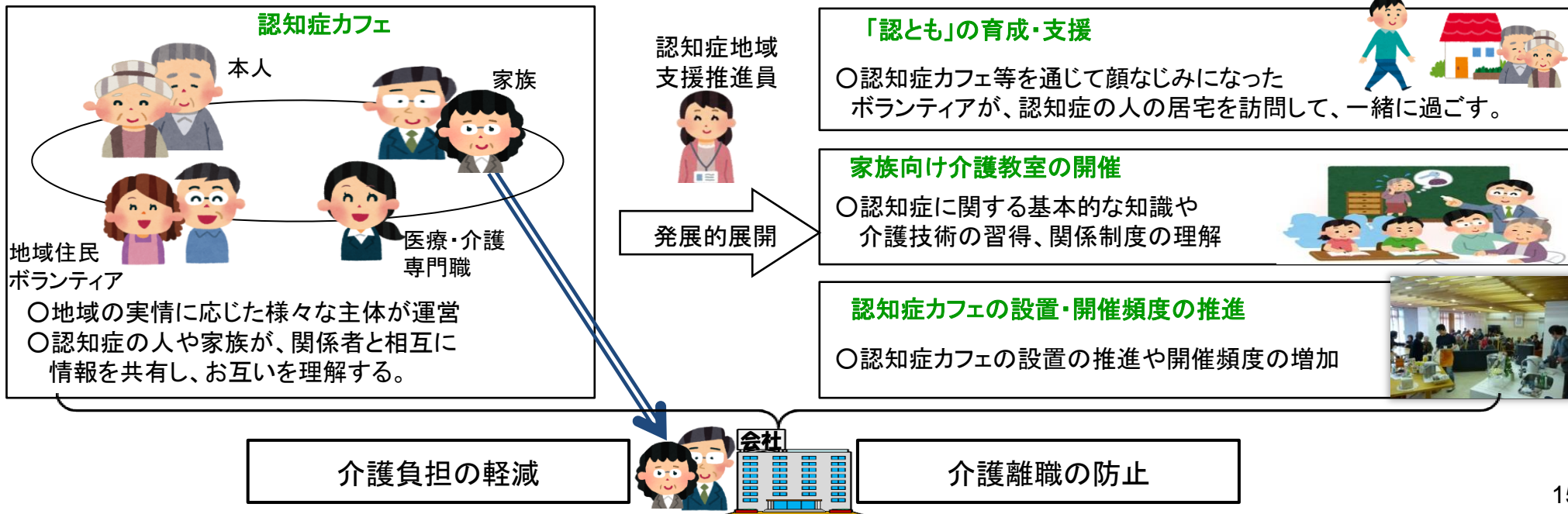
※ 認知症地域支援・ケア向上事業(地域支援事業)において、認知症地域支援推進員が企画・調整して実施する事業として実施

## 認知症地域支援推進員の業務内容

○医療・介護等の支援ネットワークの構築

○認知症対応力向上のための支援(認知症カフェの開設等)

○相談支援



## 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を充実

## 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
- ・若年性認知症の人が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
- ・高齢歩行者や運転能力の評価に応じた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

## 新 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

### 新 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)

### 新 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**実態調査**を実施  
※ 認知症の初期の段階では、診断を受けても必ずしもまだ介護が必要な状態にはなく、むしろ本人が求める今後の生活に係る様々なサポートが十分に受けられないとの声もある。
- ・ 認知症の人の**生きがいづくりを支援**する取組を推進

### 新 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

# 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。

# Ⅱ 認知症初期集中支援チーム について

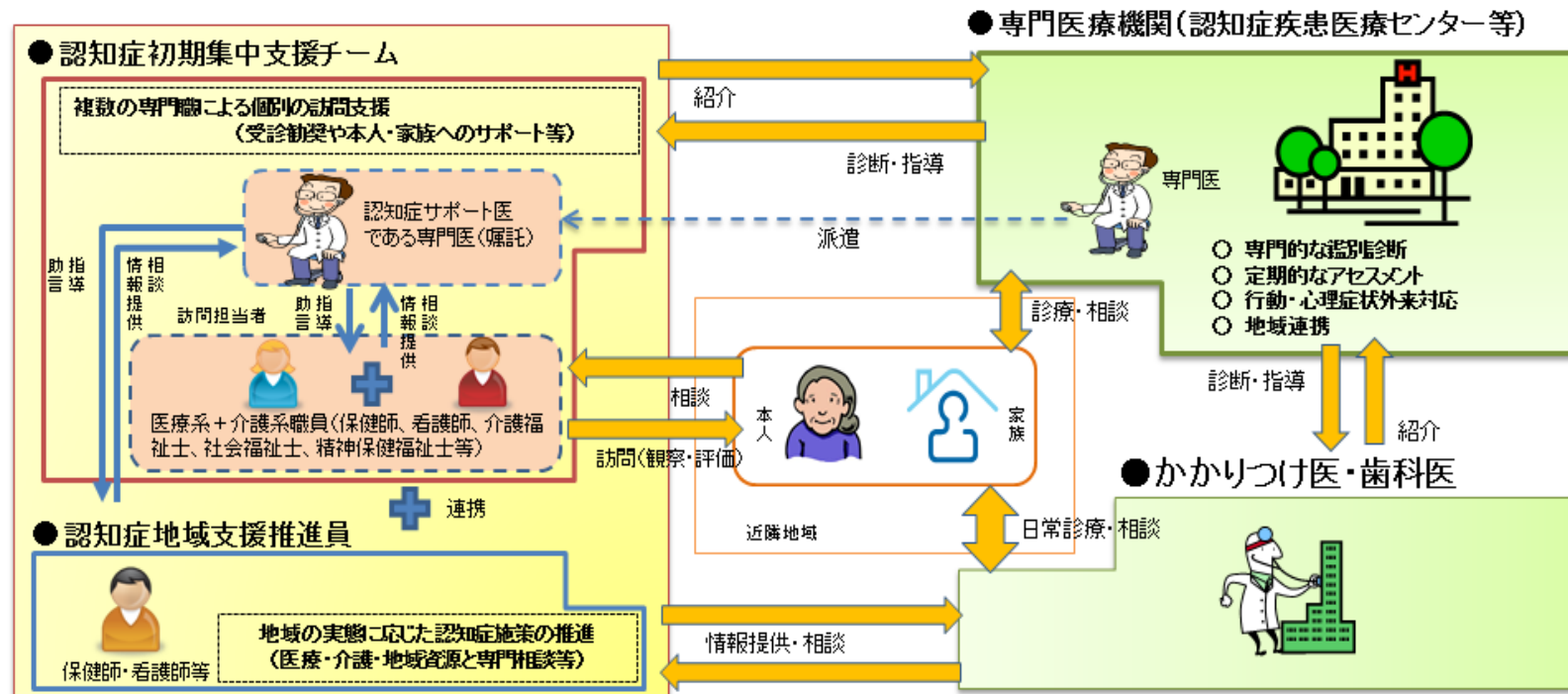
# 認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

## 2 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供

### (3) 早期診断・早期対応のための体制整備＜認知症初期集中支援チームの設置＞

- 早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期の対応体制が構築されるよう、認知症初期集中支援チームの設置を推進。

このほか、早期診断の際に地域の当事者組織の連絡先を紹介するなど、地域の実情に応じ、認知症の人やその家族の視点に立った取組を推進。【厚生労働省】



【事業名】 認知症初期集中支援推進事業

【実績と目標値】 2015(平成27)年度見込み 306市町村 ⇒ 2018(平成30)年度～ すべての市町村で実施

# 認知症初期集中支援推進事業の目的・実施主体

※ 地域支援事業実施要綱を抜粋。

## ア 目的

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築することを目的とする。

## イ 実施主体

市町村。ただし市町村はウの事業の全部又は一部について、省令第140条の67に基づき、市町村が適当と認める者（地域包括支援センター、認知症疾患医療センター、診療所等）に委託することができる。



# 認知症初期集中支援チームの活動内容

※ 平成27年度認知症初期集中支援チーム員研修テキストを抜粋。

- ① 普及啓発推進事業
- ② 認知症初期集中支援の実施
  - ア 訪問支援対象者の把握
  - イ 情報収集
  - ウ アセスメント
  - エ 初回訪問時の支援
  - オ チーム員会議の開催
  - カ 初期集中支援の実施
  - キ チームでの訪問活動等における関係機関等との連携
  - ク 初期集中支援の終了とその後のモニタリング
  - ケ 初期集中支援に関する記録
- ③ 認知症初期集中支援チーム検討委員会の設置

# 認知症初期集中支援チーム訪問支援対象者

※ 地域支援事業実施要綱を抜粋。

## 【訪問支援対象者】

原則として、40歳以上で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる人または、認知症の人で、以下a,bのいずれかの基準に該当する者とする。なお、訪問支援対象者の選定の際には、bに偏らないよう留意すること。

- a 医療サービス、介護サービスを受けていない者、または中断している者で以下のいずれかに該当する者
  - ① 認知症疾患の臨床診断を受けていない者
  - ② 継続的な医療サービスを受けていない者
  - ③ 適切な介護サービスに結び付いていない者
  - ④ 介護サービスが中断している者
  
- b 医療サービス、介護サービスを受けているが、認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している者

## 【チーム員の役割】

### ○チーム員の要件とチーム活動の定義

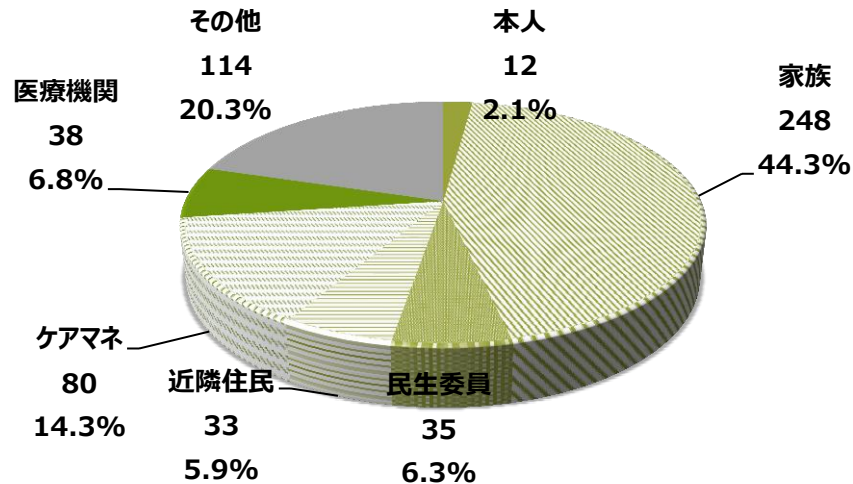
チーム員：国家資格を有する者で認知症ケアや在宅ケアの実務・相談業務等に3年以上携わった経験がある者  
訪問形態：医療職と介護職のペア（原則）  
2回目以降は、支援対象者の状況等に応じ柔軟な対応も可能  
観察・評価の記入はチーム員である保健師又は看護師が行うことが望ましい。  
その他：対象者の選定の工夫、  
訪問の間隔（タイムリーな関与）  
支援終了後のモニタリング 等

### ○チーム員会議の機能と効果的運営のあり方

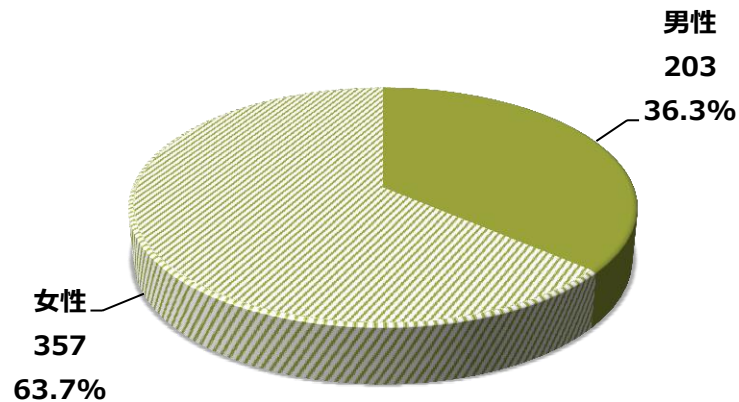
- チーム員の訪問結果に基づくアセスメント内容を専門医とともに確認する場  
～医学的課題、生活課題等 在宅生活を継続できるための包括的アセスメント結果を確認できる機会～
- このため、
  - ・効率的な検討ができるような会議資料の作成
  - ・限られた時間の中での効果的な運営 等が必要

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分）  
 認知症初期集中支援チームの実態に関する調査研究事業 チーム活動実績抜粋

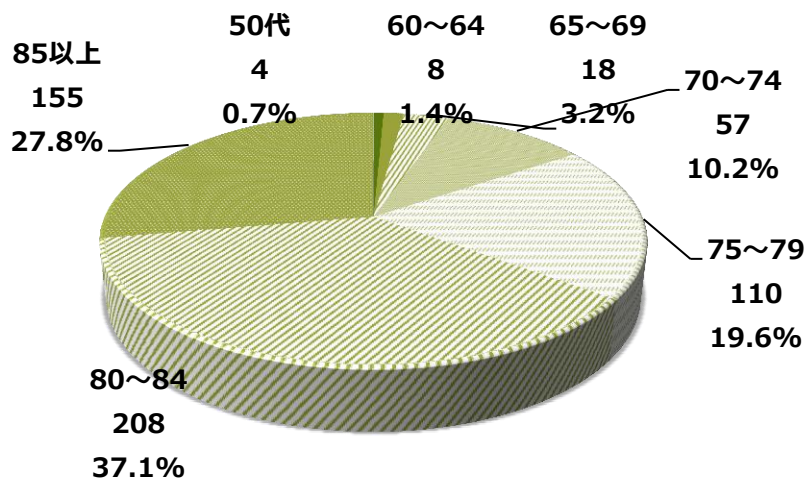
① 把握ルート N=560



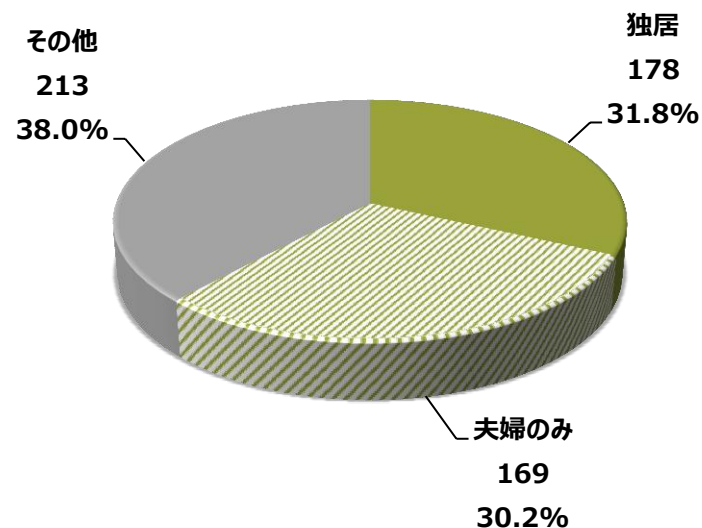
② 性別 N=560



② 年齢階級 N=560

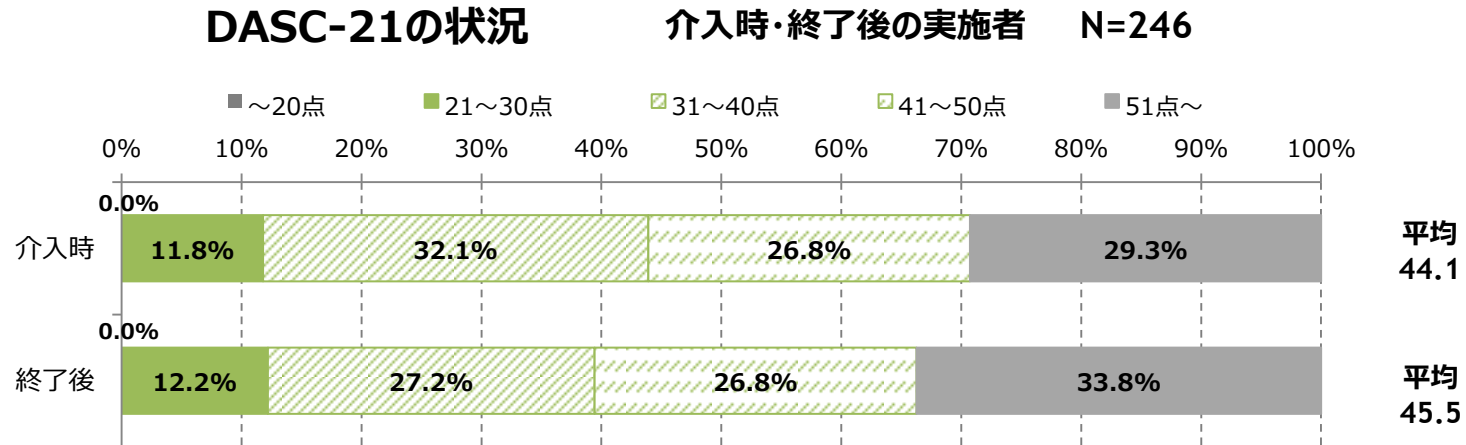


③ 世帯状況 N=560



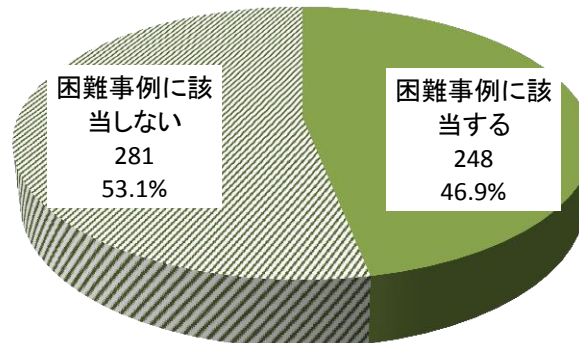
平成27年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）  
 認知症初期集中支援チームの実態に関する調査研究事業 チーム活動実績抜粋

- 認知症のアセスメントのツールであるDASCを活用している246事例のうち、支援開始時のDASCスコアが51点以上の者が約29%いる等、重度認知症の可能性のある人も支援の対象となっている。
- 支援開始時の対象者の約47%は困難事例に該当する判断されている。



※ DASC-21：認知機能障害と生活機能障害に関連する行動の変化を評価する尺度。  
 31点以上の場合には認知症の可能性があると判定する。

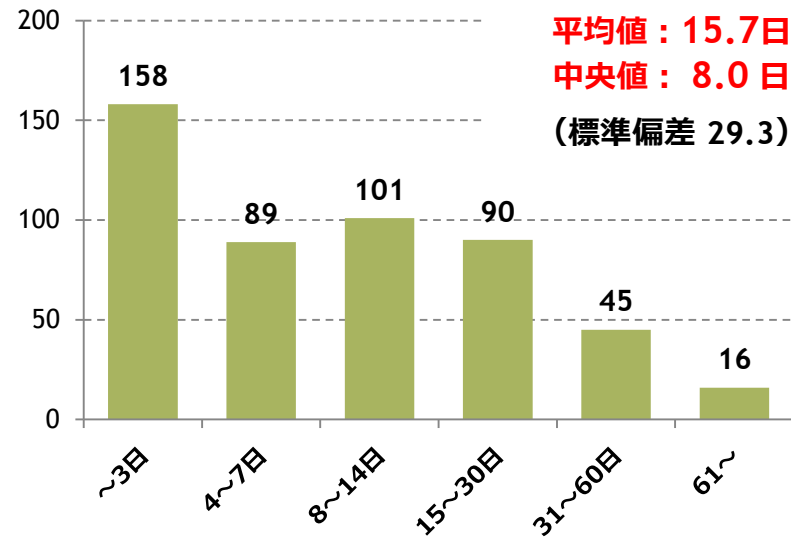
**困難事例の有無**



N=529（事例560から欠損値31を除く）

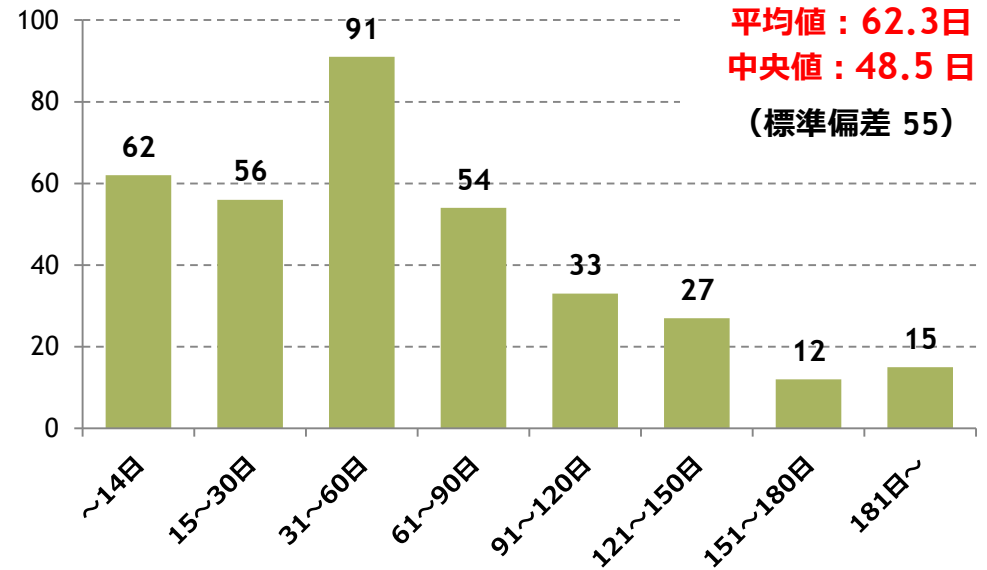
平成27年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）  
 認知症初期集中支援チームの実態に関する調査研究事業 チーム活動実績抜粋

①「把握」～「初回訪問」 N=499



②「初回訪問（支援開始）」～「引継」 N=350

介入時、医療・介護未利用者で、いずれかに引継



③医療・介護につながるまでの日数

(介入時、各未利用者の「把握」～「引継」まで日数)

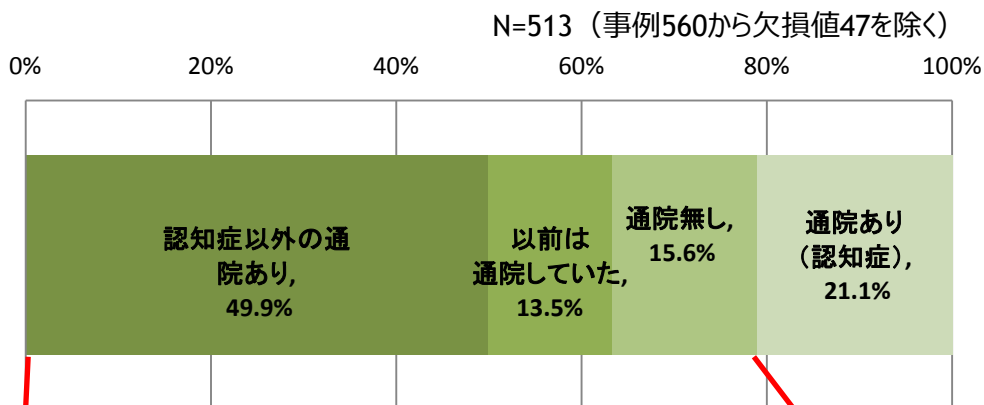
	未利用者	引継あり	日数	
医療につながるまでの日数	405	300 (74.1%)	71.5	(N252)
介護につながるまでの日数	437	351 (80.3%)	86.3	(N297)

# 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分） 認知症初期集中支援チームの実態に関する調査研究事業 チーム活動実績抜粋

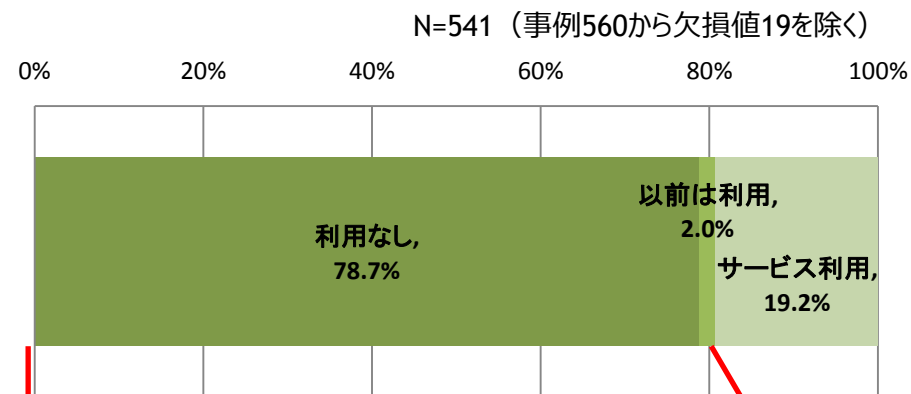
平成27年度当初の実施予定地域306地域から平成28年1月末までの活動実績について回収。（回収率50%：153地域、184チーム、560事例数）

- チームの支援により、支援開始時に認知症による受診をしていなかった者のうち、約63%は認知症の診断又は通院につながっている。
- チームの支援により、支援開始時に介護サービスを利用していなかった者のうち、約64%は介護保険サービス等の利用につながっている。

## 支援開始時の医療の受診状況

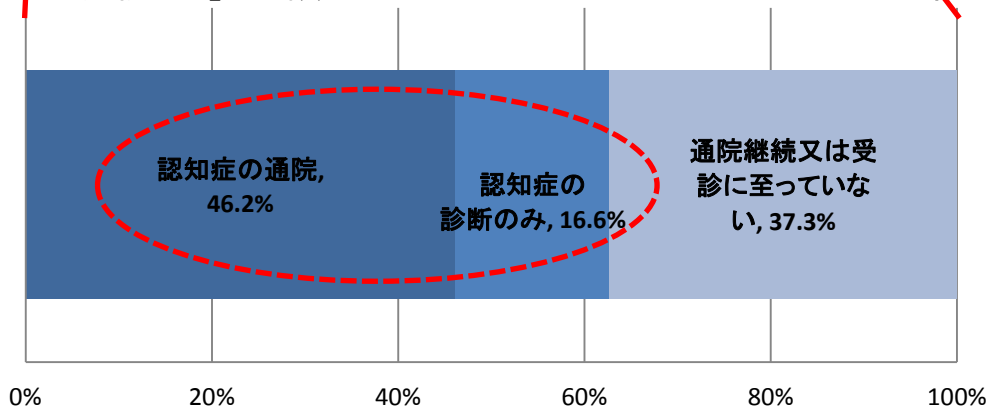


## 支援開始時の介護サービスの利用状況



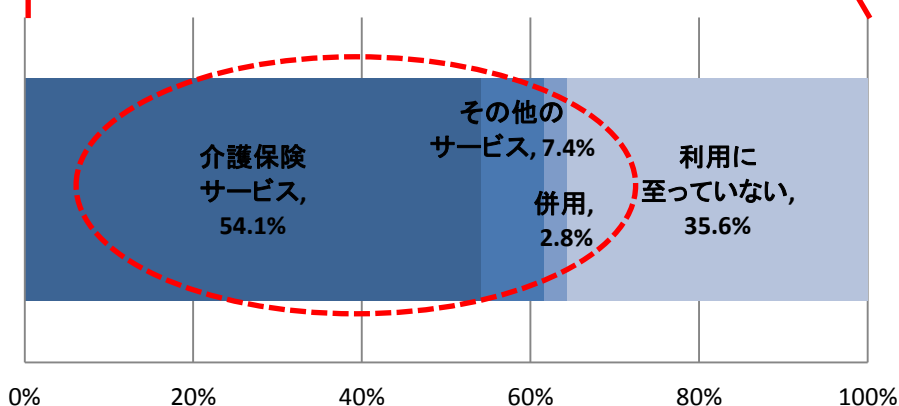
## 終了時の医療の導入の有無

支援開始時「認知症以外通院あり」、「以前は通院」、「通院なし」の内訳  
N=338（405事例から欠損値67を除く）



## 終了時の介護サービスの導入の有無

支援開始時「利用なし」、「以前は利用」の内訳  
N=354（437事例から欠損値83を除く）

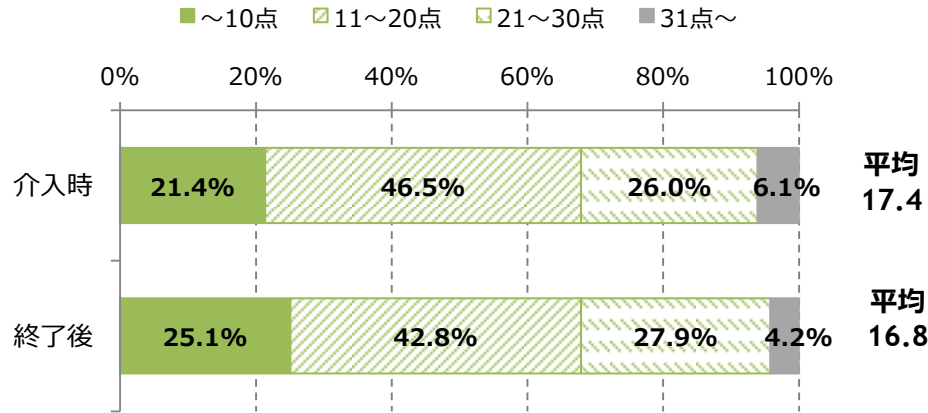




平成27年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）  
 認知症初期集中支援チームの実態に関する調査研究事業 チーム活動実績抜粋

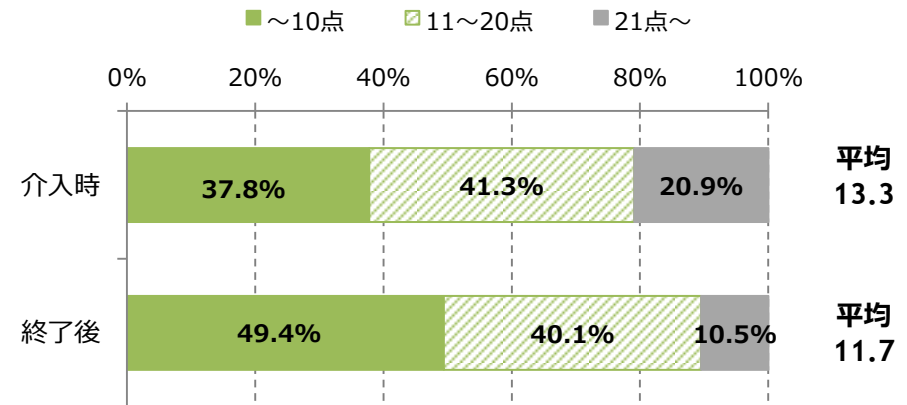
- 支援後は、認知症の行動障害尺度であるDBD13と介護負担尺度であるZarit 8 に改善傾向がみられる。
- 支援後は、約77%在宅生活を継続できている。

**DBD13** 介入時・終了後の実施者 N=215



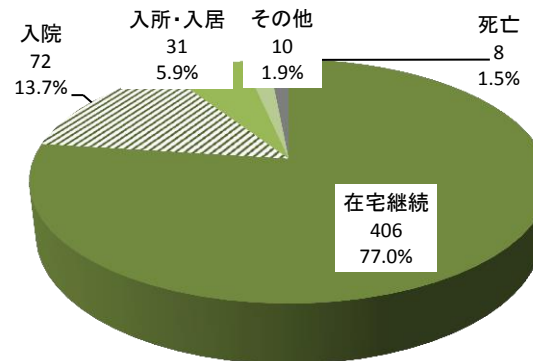
※ DBD13：認知症行動障害尺度。点数が高いほど行動症状がある。

**Zarit8** 介入時・終了後の実施者 N=172



※ Zarit 8：介護負担尺度。点数が高いほど介護負担が大きい。

**終了時の状況**



N=527（事例560から欠損値33を除く）

# チーム員たる医師の要件の見直しについて

チーム員たる医師の要件に関する 日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師のいずれかに該当し、かつ認知症サポート医である医師1名とする。

ただし、上記医師の確保が困難な場合には、当分の間、以下の医師も認めることとする。

- ・ 日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師であって、今後5年間で認知症サポート医研修を受講する予定のあるもの
- ・ 認知症サポート医であって、認知症疾患の診断・治療に5年以上従事した経験を有するもの（認知症疾患医療センター等の専門医と連携を図っている場合に限る。）

# チーム員たる医師以外の専門職の要件等の見直しについて

## ① 相談業務経験も対象要件となる業務経験を見直し

以下の要件をすべて満たす者2名以上とする。

- ・「保健師、看護師、准看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士」等の医療保健福祉に関する国家資格を有する者
- ・認知症ケアや在宅ケアの実務・相談業務等に3年以上携わった経験がある者

## ② 研修受講要件を見直し

国が別途定める「認知症初期集中支援チーム員研修」を受講し、必要な知識・技能を修得するものとする。

ただし、やむを得ない場合には、国が定める研修を受講したチーム員が受講内容をチーム内で共有することを条件として、同研修を受講していないチーム員の事業参加も可能とする。

## 【参考】チーム員たる医師の配置に関する工夫の例

※ 平成27年10月13日 都道府県・指定都市認知症施策担当者会議資料抜粋

### (具体例1)

近隣市町村の要件を満たす医師をチーム員とし、チーム員会議はその医師のいる医療機関で実施することやテレビ電話等を利用してチーム員会議を行うことも可能

### (具体例2)

複数の市町村が同じ認知症疾患医療センター等にそれぞれ委託して事業を実施することも可能

### (具体例3)

小規模市町村で合同でチームを設置することも可能。

# 認知症総合戦略加速化推進事業

※ 都道府県認知症施策推進事業実施要綱抜粋

## ア 都道府県認知症施策推進会議の設置

都道府県内の認知症施策に係る医療・介護・福祉等の関係者等が参加し、管内市町村における認知症施策全般の推進について検討する。

(検討例)

- ・ 管内市町村における認知症施策の取組状況の把握や課題の分析、先進的な事例の収集
- ・ 認知症対応型サービスに関する事業所等の効果的な取組事例の収集
- ・ 管内の認知症専門医療機関等及び認知症介護に関連する事業所団体等との連携方策についての検討

## イ 市町村における認知症施策の推進

都道府県内における認知症施策の全体的な水準の向上を図るため、都道府県認知症施策推進会議において収集した情報を管内市町村に提供するとともに、各種施策実施に向けての課題を共有・解決するための検討会等を行う。

(取組例)

- ・ 認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員設置市町村と未設置市町村との課題等の共有のために実施する会議や基調講演。
- ・ 各市町村首長等の意識改革を目的としたトップセミナー開催
- ・ 先進的に事業に取り組む自治体への視察

# 認知症初期集中支援チームを実施するために必要なこと

## 【市町村の役割】

### ○工程表（実施計画）の作成と管理

事業の実施主体＝市町村が、本事業を実施するにあたり自分たちの自治体でどのように展開していくのか、

- 『普及啓発』
- 『認知症初期集中支援』
- 『認知症初期集中支援チーム検討委員会』

について、事務局としてのスケジュールやミッションを果たすための「実施計画」を作成するとともに、関係者で共有する。

### ○地域での活動基盤となるシステムづくり

事業のターゲットとなる対象者をどのように把握し、リストアップできるか、

- 医師会等の関係機関への事業説明
- あらゆる方法を駆使して、数々のチャンネルから対象者をリストアップできるようなシステム（市町村広報や説明会の実施等）
- 対象者介入とその後の支援体制をつくる地域の連携システム

が重要。

【記入例】認知症初期集中支援チーム 活動工程表

( ) 区/市/町

	8月	9月	10月	11月	12月	H28年1月	2月	3月
普及啓発 推進事業	<input type="checkbox"/> 広報計画作成  <input type="checkbox"/> 広報案作成	<input type="checkbox"/> 関係機関、団体への説明会  <input type="checkbox"/> 対象エリアの住民への周知	<input type="checkbox"/> 市区町広報誌への掲載(シリーズ)	<input type="checkbox"/> 認知症サポーター養成講座		<input type="checkbox"/> 市区町広報誌への掲載	<input type="checkbox"/> 認知症市民公開講座の開催(実施状況お知らせ)	<input type="checkbox"/> 広報実施実績取りまとめ
認知症 初期集中支援	<input type="checkbox"/> 社会資源の洗い出し、登録(医療・介護・権利擁護等)  <input type="checkbox"/> 教育媒体の選定、作成 <input type="checkbox"/> チーム編成、訪問シミュレーション <input type="checkbox"/> チーム員の役割確認 <input type="checkbox"/> 様式の準備 <input type="checkbox"/> チーム会議(定例日)	<input type="checkbox"/> 事例管理(時間、人員、コスト)	<input type="checkbox"/> チームでの実践活動マニュアル案作成  <input type="checkbox"/> チームでの実践課題の検討	<input type="checkbox"/> 中間報告用各事例の取りまとめ準備				
	<input type="checkbox"/> 対象者の選定準備 <input type="checkbox"/> 専門医療機関との連絡調整	<input type="checkbox"/> 1例目訪問開始		<input type="checkbox"/> 最低10事例達成	<input type="checkbox"/> 20例達成 <input type="checkbox"/> 中間報告会	<input type="checkbox"/> 30事例達成	<input type="checkbox"/> 40事例達成	<input type="checkbox"/> 50事例達成
認知症 初期集中 支援チーム 検討委員会	<input type="checkbox"/> 構成メンバー選定  <input type="checkbox"/> 委員就任依頼 <input type="checkbox"/> 検討委員会 <input type="checkbox"/> 年間計画の検討	<input type="checkbox"/> 第1回検討委員会の開催(○日)			<input type="checkbox"/> 第2回検討委員会の開催(中間) ・チームでの実践活動マニュアル案の検討			<input type="checkbox"/> 第3回検討委員会の開催(まとめ) ・チームでの実践活動マニュアル完成
その他 (事務局の動き)	<input type="checkbox"/> 課内戦略検討 <input type="checkbox"/> 委託先との協議 <input type="checkbox"/> 研修会の復命 <input type="checkbox"/> 市区町内の他セクションとの情報共有	<input type="checkbox"/> 医師会研修会への情報提供	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター、専門医療機関との学習会の開催	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員との情報交換会の開催 <input type="checkbox"/> 地域での認知症早期診断、早期対応における現状確認	<input type="checkbox"/> チームでの実践活動の内容を可視化		<input type="checkbox"/> 実績報告の準備	<input type="checkbox"/> 報告作成
報告/研修等			<input type="checkbox"/> 10日まで報告(8、9月)		<input type="checkbox"/> 10日まで報告(10、11月) <input type="checkbox"/> 第2回チーム員研修会		<input type="checkbox"/> 10日まで報告	<input type="checkbox"/> 4/10まで報告