



平成29年11月28日 認知症初期集中支援チームの取組に係るセミナー

# 認知症施策の動向と 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  
延 育子

## 今後の介護保険をとりまく状況

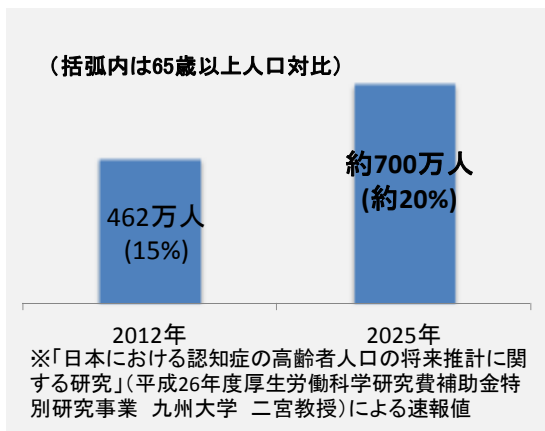


- ① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

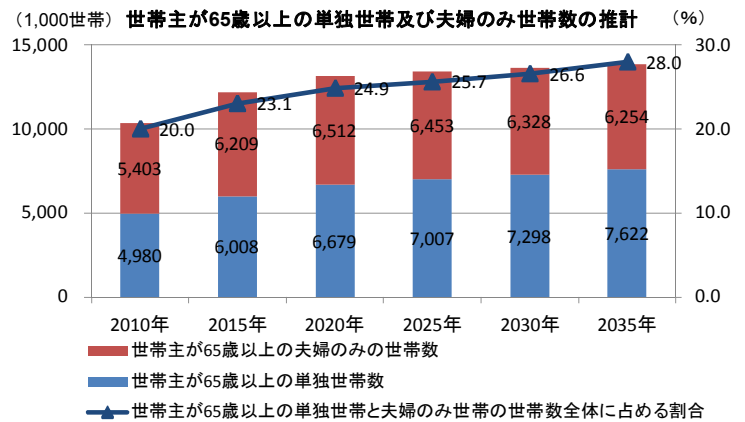
	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,395万人(26.8%)	3,657万人(30.3%)	3,626万人(39.4%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.1%)	2,401万人(26.1%)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国推計)(平成24(2012)年1月推計)」より作成

- ② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



- ③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



- ④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

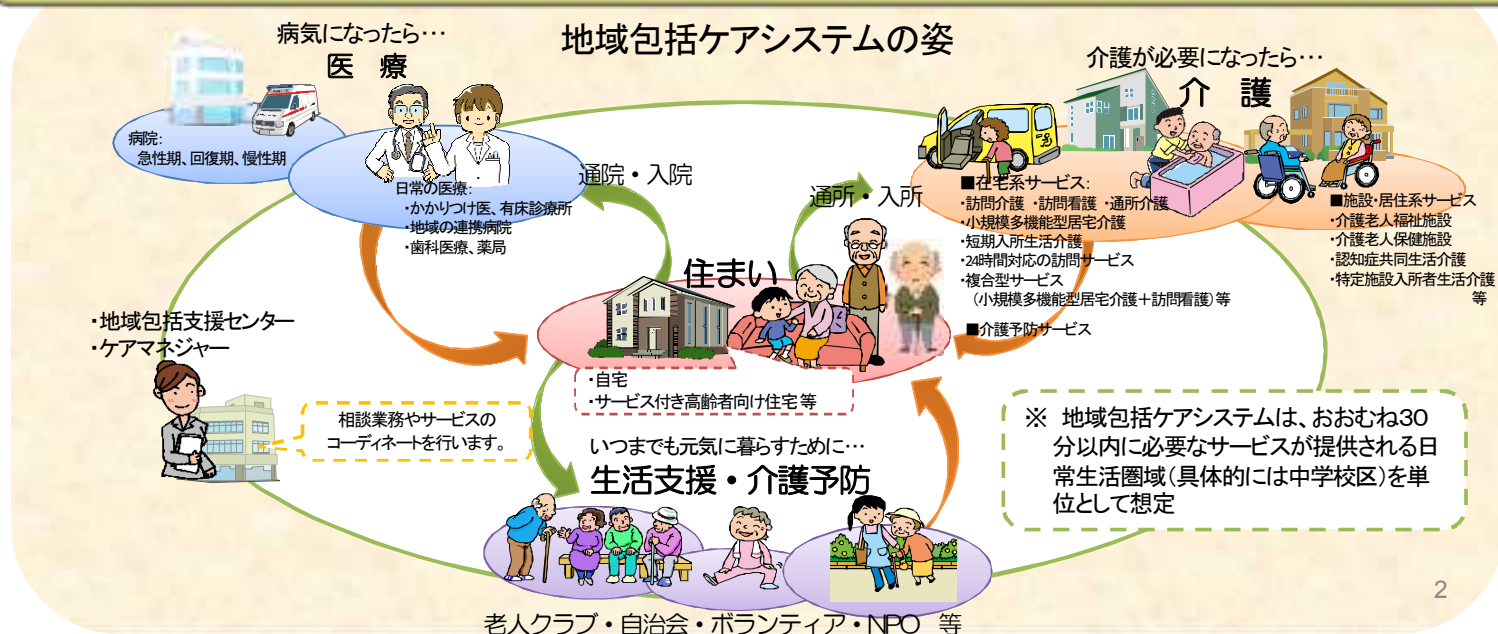
※都道府県名欄の( )内の数字は倍率の順位

	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	~	東京都(11)	~	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	76.5万人 <10.6%>	71.7万人 <11.6%>	101.6万人 <11.1%>	81.7万人 <10.9%>	107.0万人 <12.1%>		147.3万人 <11.0%>		26.7万人 <16.2%>	18.8万人 <18.4%>	19.0万人 <17.0%>	1645.8万人 <13.0%>
2025年 <>は割合 ( )は倍率	117.7万人 <16.8%> (1.54倍)	108.2万人 <18.1%> (1.51倍)	148.5万人 <16.5%> (1.46倍)	116.6万人 <15.9%> (1.43倍)	152.8万人 <18.2%> (1.43倍)		197.7万人 <15.0%> (1.34倍)		29.5万人 <19.4%> (1.10倍)	20.5万人 <23.0%> (1.09倍)	20.7万人 <20.6%> (1.09倍)	2178.6万人 <18.1%> (1.32倍)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」より作成

# 地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



## 認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)の概要

～ 認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～ (平成29年7月5日一部修正)

- ・ 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、策定時の数値目標は、介護保険事業計画に合わせて2017(平成29)年度末等で設定されていたことから、第7期計画の策定に合わせ、平成32年度末までの数値目標に更新

### 新オレンジプランの基本的考え方

- ・ 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) ⇒ 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。



**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
- ・ 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

# 認知症初期集中支援チームの活動内容

※ 平成29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

4

## I 普及啓発

5

# 丹野智文さんによる、第32回国際アルツハイマー病協会国際会議 スピーチ(平成29年4月27日)

- 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。

6

## 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～

### 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

### 認知症サポーターの養成と活動の支援

- 地域や職域で認知症サポーターの養成を進めるとともに、活動の任意性は維持しつつ、養成された認知症サポーターが認知症高齢者等にやさしい地域づくりを加速するために様々な場面で活躍してもらえるようにする。【厚生労働省】

(認知症サポーター)

- 認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人や家族に対してできる範囲での手助けをする人

#### ○キャラバンメイト養成研修

実施主体：都道府県、市町村、全国的な職域団体等

目的：地域、職域における「認知症サポーター養成講座」の講師役である「キャラバンメイト」を養成

内容：認知症の基礎知識等のほか、サポーター養成講座の展開方法、対象別の企画手法、カリキュラム等をグループワークで学ぶ。



#### ○認知症サポーター養成講座

実施主体：都道府県、市町村、職域団体等

対象者：

〈住民〉自治会、老人クラブ、民生委員、家族会、防災・防犯組織等

〈職域〉企業、銀行等金融機関、消防、警察、スーパーマーケット  
コンビニエンスストア、宅配業、公共交通機関等

〈学校〉小中高等学校、教職員、PTA等



#### 【実績と目標値】

サポーター人数：2017(平成29)年6月末実績 906万人(目標値：2020(平成32)年度末 1200万人)

※認知症サポーター養成講座の際に活動事例等の紹介や、修了した者が復習も兼ねて学習する機会を設け、活動につなげるための講座など、地域や職域の実情に応じた取組を推進

7

## Ⅱ 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

### 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

- 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されることで、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ことができるようにする。

発症予防

発症初期

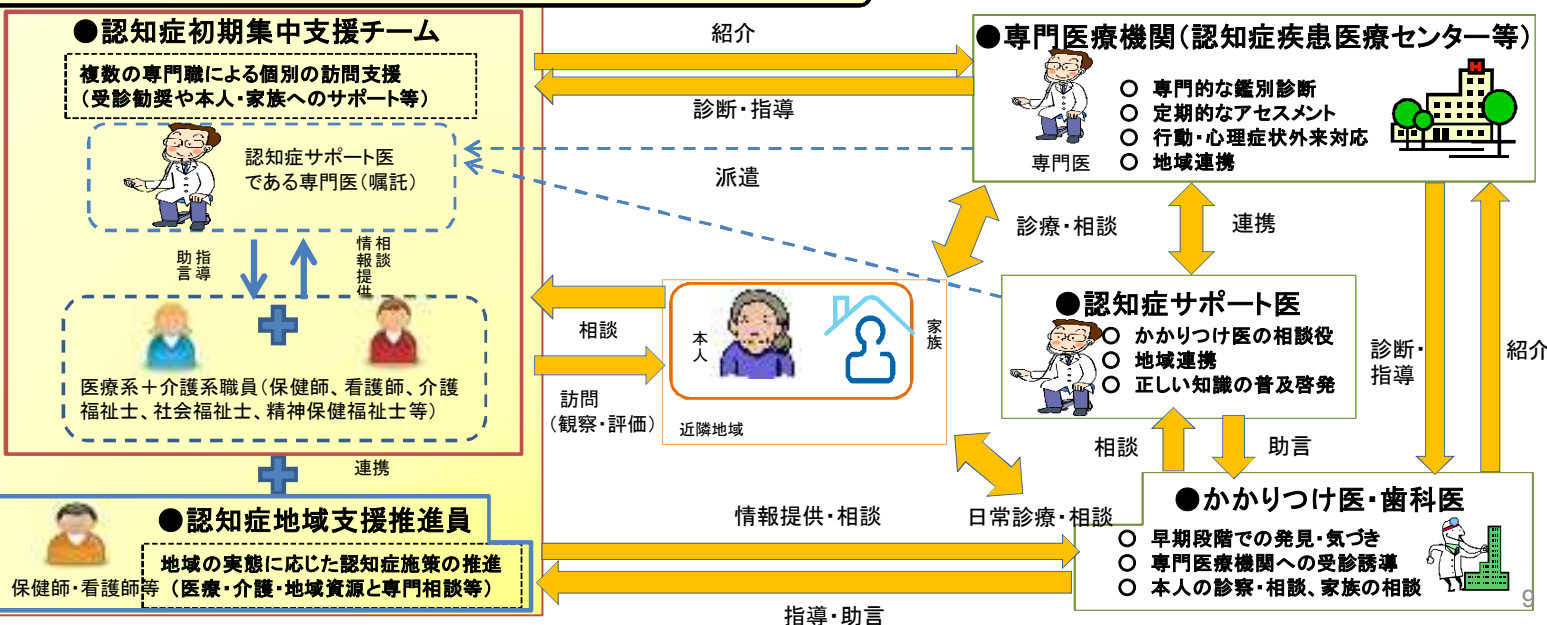
急性増悪時

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**の仕組みを構築する。

### 早期診断・早期対応のための体制整備のイメージ



# 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

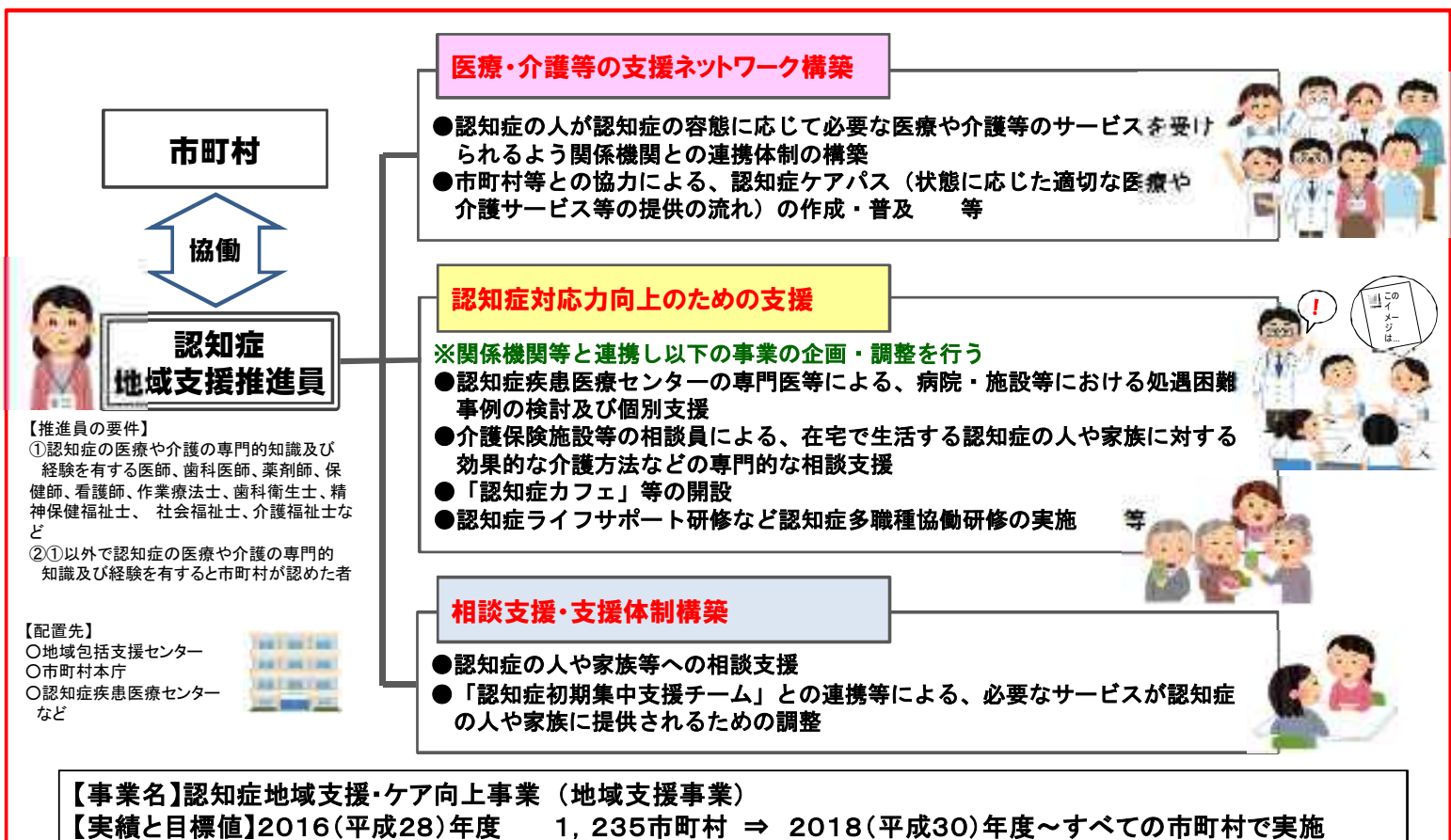
認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築することを目的とする。

## 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。

10

## 認知症地域支援推進員



11

# 認知症初期集中支援チームの活動内容

※ 平成29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

12

## 認知症医療・介護連携の枠組み構築の推進について

- 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

13

# 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。



## IV 認知症の人の介護者への支援



## ○ 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。

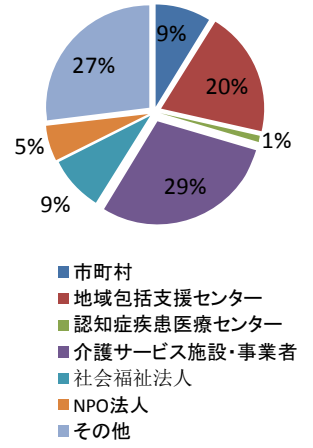
～都道府県別実施状況(実施市町村数)～

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	<b>計</b>	<b>1,029</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	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	<b>計</b>	<b>4,267</b>

～設置主体～



※ 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。



## 共同体で運営するオランダスタイル 土曜の音楽カフェ♪

- 仙台市青葉区で開催  
 毎月 第1土曜日  
 時間 13:30～15:30頃  
 会場 東北福祉大学のカフェを利用  
 毎回 60人～70人参加  
 費用 任意の協力金  
 内容 第1部 カフェタイムと音楽  
 第2部 ミニ講話  
 第3部 カフェタイムと音楽  
 第4部 Q&A





ミニ講話の様子



カフェコーナーは町内会を中心に運営



毎回音楽で場の雰囲気を作る

### 【特徴】

認知症介護研究・研修仙台センターが監修し、地域包括支援センター、地域支援推進員、町内会、地域の他の法人等が共同運営をする。

認知症の人は毎回7～8名、家族や地域住民、専門職、学生が参加。地域住民は認知症サポーターでもある。オランダと同じ内容と流れで実施。

このカフェをモデルに周辺の5町内会でも始まる。

## 熊本県錦町の居宅訪問とカフェ お茶処和みと 傾聴ボランティア 「和み」

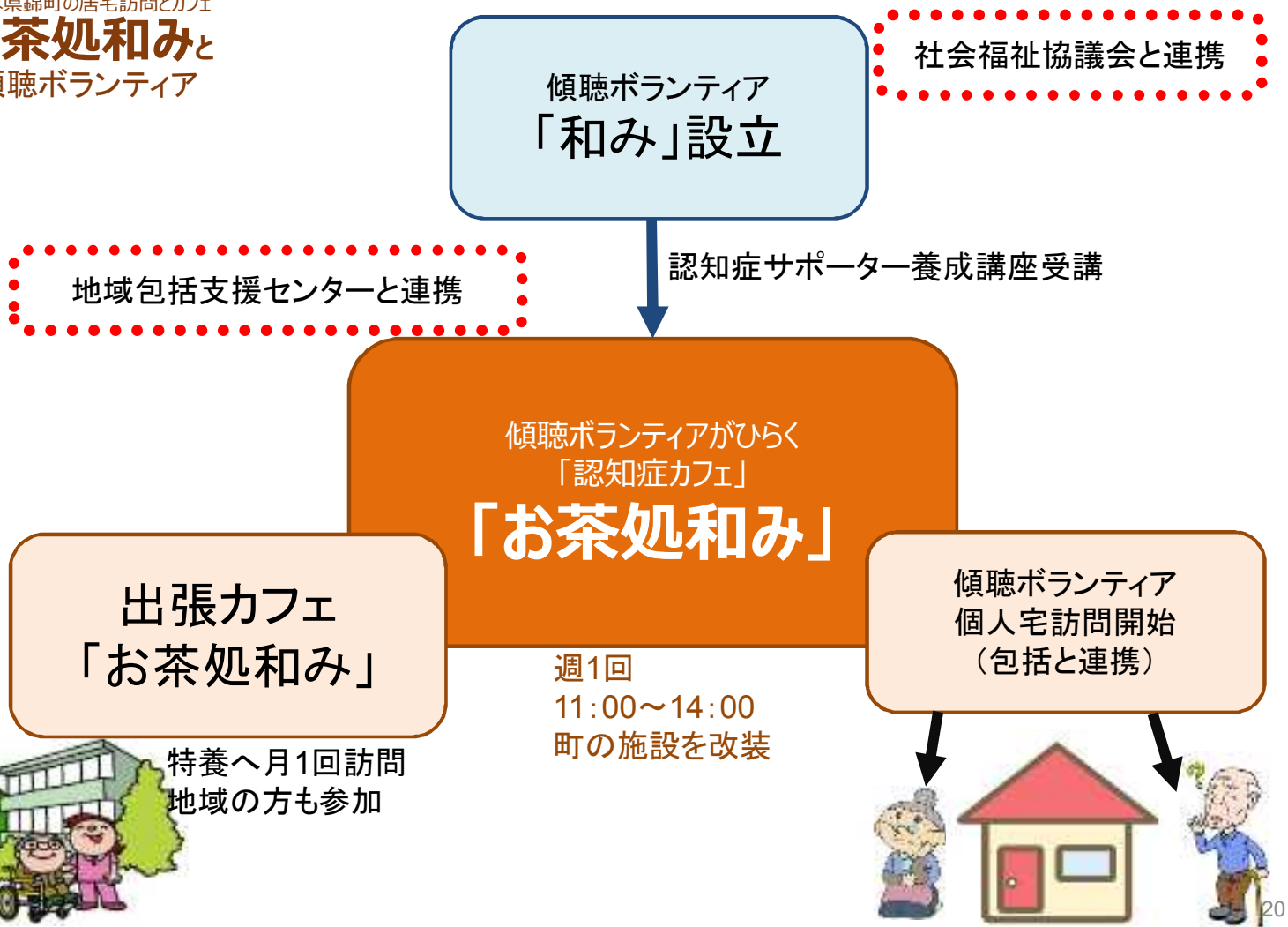


平成27年から居宅訪問は始まる。

それ以前に、社会福祉協議会が実施する「認知症傾聴ボランティア研修」があり、当初は施設訪問による傾聴活動であった。

その傾聴ボランティア「和み」として組織化され、平成26年に認知症カフェをメンバーがオープンさせた。この認知症カフェを拠点に、出張カフェ、居宅訪問活動を行っている。

実施に当たっては地域包括支援センター、町が協力して展開されている。

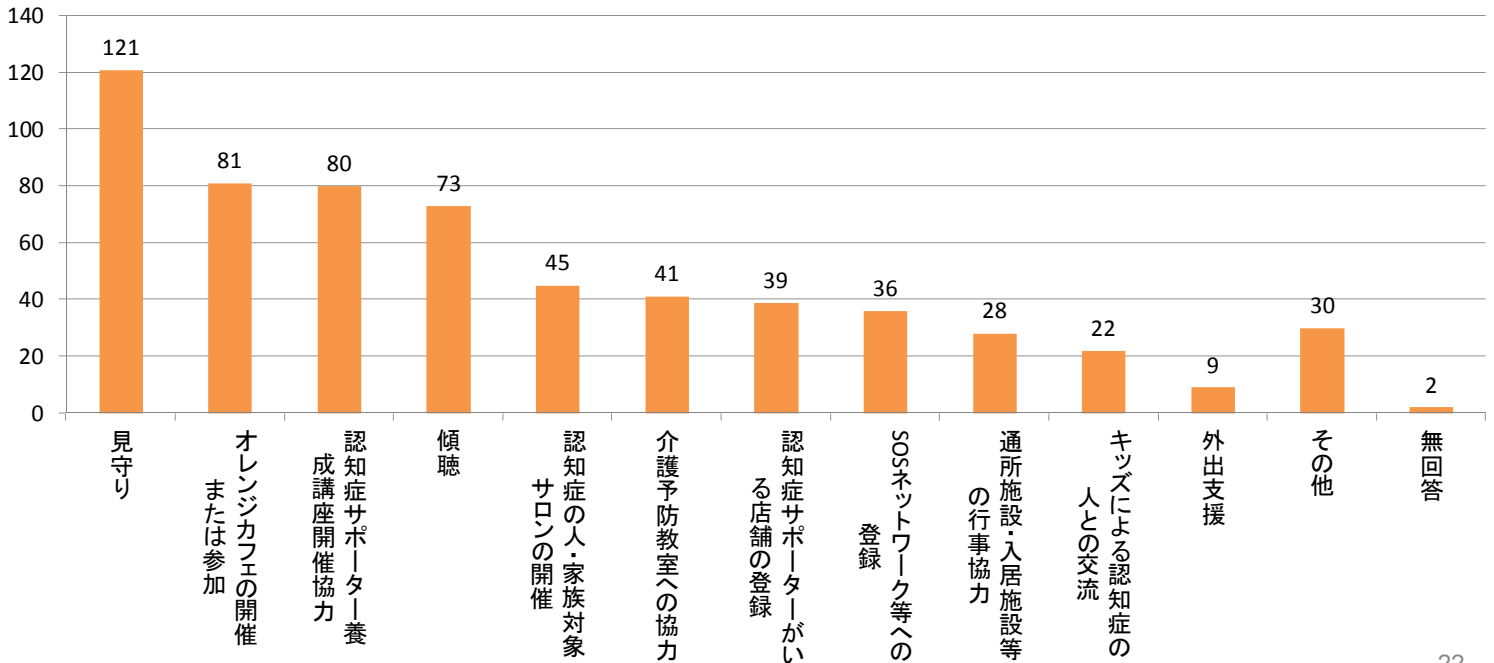


## その他のサービス

# 認知症サポーターの活動状況について

- 認知症サポーターの活動状況については、「見守り」が121自治体で最も多く、次いで「オレンジカフェの開催または参加」81自治体、「認知症サポーター養成講座の開催協力」80自治体、「傾聴」73自治体と続いている。
- 「その他」については、「検索模擬訓練の開催や参加・協力」や、イベント等への参加も含めた「啓発・広報活動」といったものがみられた。

※ N=214（認知症サポーターの活動を把握している自治体）



出展：平成27年度 老人保健健康増進等事業「認知症サポーター等の資質向上に関する調査研究事業」

## 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)がこころいっしょにいてほしい。
- 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。失敗しても怒らなくて。
- (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、出かけられるように。
- 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いかな。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

- 話せるから心配だったが、自分から話していた。驚いた。(家族)
- 帰りの道の(本人の)足取りが軽く、とても嬉しそうでも私も嬉しくなった。(家族)
- 知らないことを楽しそうに話しておられた。もっと新鮮きかなければ。(介護職)
- ふたんど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)
- やってみたいうちの地域でもできた。自分の方が元気で勇気ももらった。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

22

23

# 認知症総合戦略推進事業【一部新規】

## 概要

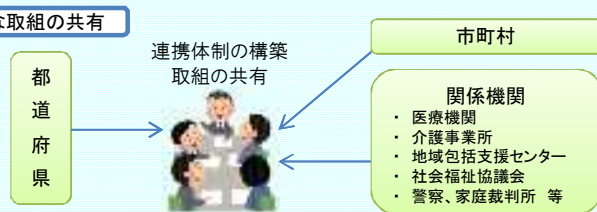
認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に基づき、適時適切な医療介護等の提供、若年性認知症の人への支援、地域での見守り体制の確立、認知症高齢者等の権利擁護等、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進するための取組を実施する必要がある。

このため、広域的な見守り体制や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、初期集中支援チームや地域支援推進員の設置についての支援や医療介護連携体制の確立等、地域の実情に応じた取組について各都道府県で共有するための事業を実施するとともに、都道府県において若年性認知症の人への支援等を実施する。

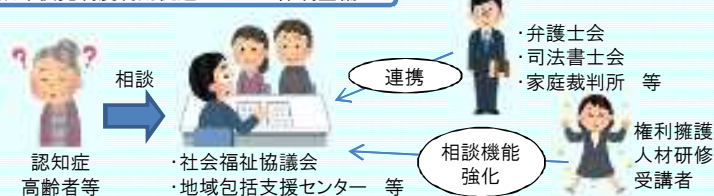
## 事業内容

- 1 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【新規】
  - ・ 認知症の本人が集う取組の普及【新規】
  - ・ 初期集中支援チームや地域支援推進員の設置加速化
  - ・ 認知症医療と介護の連携の枠組み構築 等
- 2 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【新規】
- 3 若年性認知症の人への支援や相談窓口の設置

### 先駆的な取組の共有



### 成年後見制度利用促進のための体制整備



### 若年性認知症施策



## 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。

# 平成30年度～

## 認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)の数値目標の更新等について

平成29年7月5日  
第6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

- 認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)については、平成27年1月に関係12府省が共同で策定。
- 高齢者にやさしい地域づくりから本人の視点まで新規の取組を含む幅広い内容を網羅。
- 2025年度までを対象期間とし、当面の数値目標は平成29年度末で設定(介護保険事業計画の期間と同様)

### 現在までの進捗状況

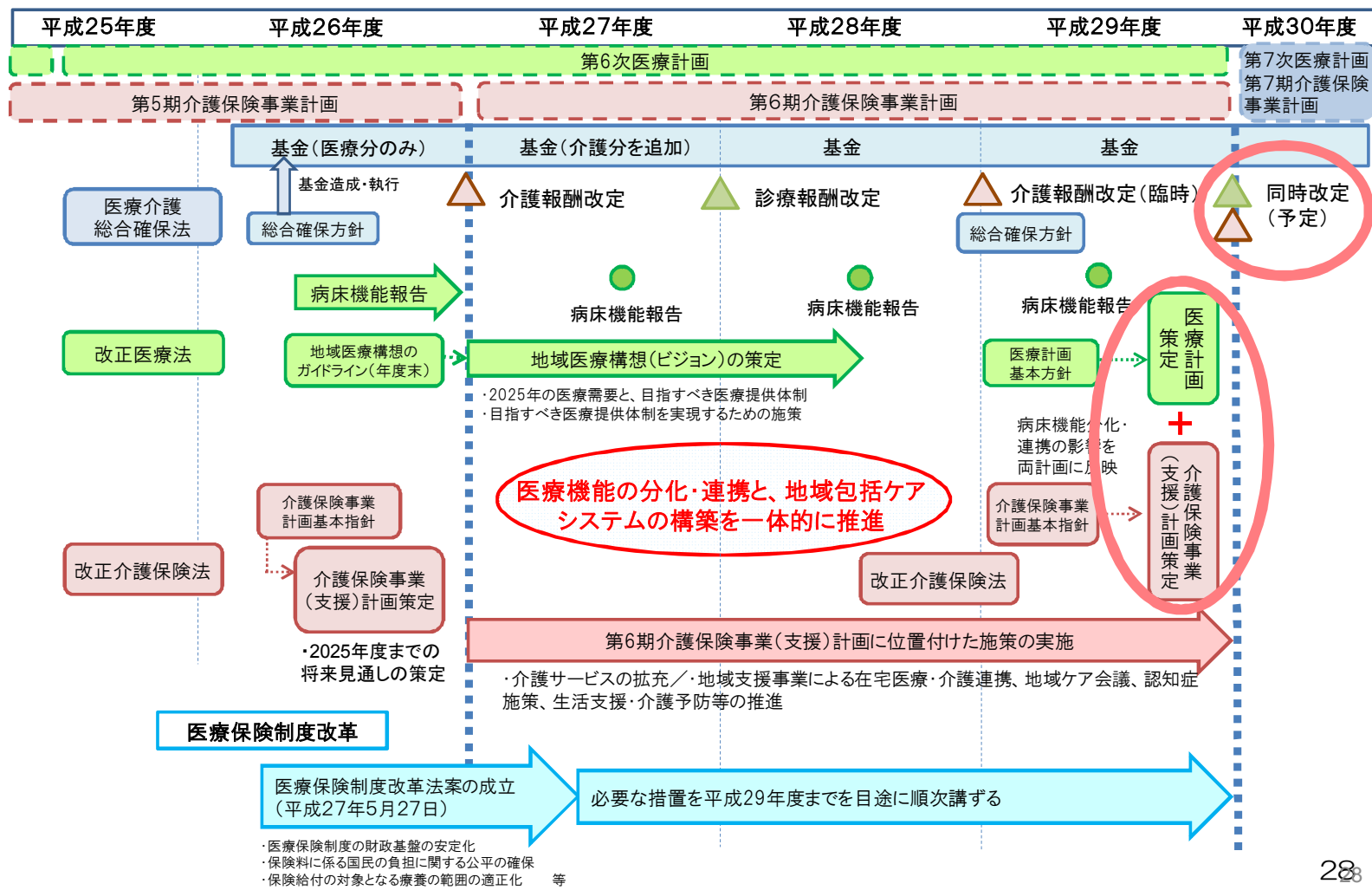
- 数値目標(平成29年度末)は11項目設定。
- 平成28年度末現在の進捗状況は順調であり、概ね目標達成できる見込み。
 

・平成28年度末時点で前倒しで達成している項目 5項目		
認知症サポーター養成	880万人(28年度末)	【目標 800万人(平成29年度末)】
認知症サポート医	6千人(28年度末)	【目標 5千人(平成29年度末)】
・平成28年度末時点で9割程度達成している項目 3項目		
かかりつけ医認知症対応力向上研修	5.3万人(28年度末)	【目標 6万人(平成29年度末)】
認知症介護実践リーダー研修	3.8万人(28年度末)	【目標 4万人(平成29年度末)】 等
- 新オレンジプランを契機に新たな取組を開始した自治体も多く、認知症の人とその家族を支援する地域資源は着実に増加。

### 第6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

- 第7期介護保険事業計画の策定に合わせ、平成32年度末までの数値目標に更新。
- 関係省庁連絡会議において、以下の事項を実施。
  - ・認知症の人本人の講演と関係省庁との意見交換。
  - ・プラン記載の施策の着実・効果的な実行を、関係省庁が一丸となって取り組む旨を確認・共有。

# 医療と介護の一体的な改革に係る今後のスケジュール



## 「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針(案)」

(第72回介護保険部会平成29年6月21日 資料1抜粋)

### 第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項

一～六(略)

#### 七 認知症施策の推進

今後増加することが見込まれる認知症の人に適切に対応するため、認知症施策推進総合戦略(以下(新オレンジプラン))に沿って、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を目指した取組として、次の1から6までのとおり、認知症施策を進めることが重要である。

1 認知症への理解を深めるための普及・啓発 (略)

2 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

早期診断・早期対応を軸とし、行動・心理症状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循環型の仕組みを構築するため、必要な医療・介護等が適切に提供される体制整備、医療・介護等に携わる人材の認知症対応力向上のための取組を推進するとともに、全ての市町村に設置されている認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員について活用を図り、地域の実情に応じた体制整備を推進すること。

3 若年性認知症施策の強化 (略)

4 認知症の人の介護者への支援 (略)

5 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり (略)

6 認知症の人やその家族の視点を重視 (略)

八～十三(略)

### 第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項 一・二(略)

#### 三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項

1 地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項 (一)(略)

#### (二) 認知症施策の推進

市町村は、新オレンジプランに基づき、認知症の容態の変化に応じて、適時・適切に切れ目なく保健医療サービス及び福祉サービスが提供される循環型の仕組みが構築されるよう、医療や介護に携わる者の認知症対応力の向上のための取組や、これらの者に対して指導助言等を行う者の育成のための取組を進めることが重要である。認知症の人を地域で支えるために必要な早期診断等を行う医療機関、介護サービス、見守り等の生活支援サービス等の状況を示すとともに、以下の取組について、各年度における具体的な計画(事業内容、実施(配置)予定数、受講予定人数等)を定めることが重要である。

イ 認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進

ロ 認知症地域支援推進員の活動の推進(認知症ケアバスの作成・普及、認知症カフェの設置の推進、関係機関との連携等)

ハ 成年後見制度利用促進法や成年後見制度利用促進基本計画(成年後見制度利用促進法第十二条第一項に規定する成年後見制度利用促進基本計画をいう。以下同じ。)に基づく権利擁護の取組の推進、市民後見人の育成・活用、支援組織の体制整備

ニ 地域の見守りネットワークの構築

ホ 認知症サポーターの養成と活用その他市町村が行う認知症の人とその家族への支援に関する取組

(三)～(五)(略)

2～7(略)

第三 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項 一・二(略)

三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項

1 地域包括ケアシステム構築のための支援に関する事項 (一)(略)

(二) 認知症施策の推進

都道府県は、新オレンジプランに基づき、認知症の容態の変化に応じて適時・適切に切れ目なく保健医療サービス及び福祉サービスが提供される循環型の仕組みが構築されるよう、医療や介護に携わる者の認知症対応力の向上のための取組や、これらの者に対して指導助言等を行う者の育成のための取組を進めることが重要である。このため、以下の取組について、認知症施策に関する各年度における具体的な計画(事業内容、実施(配置)予定数、受講予定人数等)を定めることが重要である。また、第二の三の1の(二)に掲げる市町村の取組も含めた都道府県全体の計画を示し、必要に応じて、市町村への支援策を定めることが重要である。なお、早期診断を行う医療機関の整備については、精神疾患の医療体制の構築に係る指針に留意することが重要である。

イ 早期診断・早期対応を行う認知症疾患医療センター等の医療機関や連携体制の整備

ロ かかりつけ医に対する認知症対応力向上のための研修の実施及び認知症サポート医の養成と活用

ハ 病院従事者、歯科医師、薬剤師、看護職員に対する認知症対応力向上のための研修の実施

ニ 認知症ケアに携わる介護人材の育成(認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修及び認知症介護基礎研修)

ホ 若年性認知症施策の実施(相談支援、関係者の連携のための体制整備、居場所づくり、就労・社会参加支援等様々な分野にわたる支援)

ヘ 成年後見制度利用促進法や基本計画に基づく権利擁護の取組の推進、市民後見人の育成・活用、支援組織の体制整備

ト 広域の見守りネットワークの構築

チ 認知症サポーターの養成と活用その他都道府県が行う認知症の人とその家族への支援に関する取組

以下 (略)

## 精神疾患の医療体制の構築に係る指針 (認知症)

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について (平成29年7月31日付け医政地発0731第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

(別紙) 疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針

精神疾患の医療体制の構築に係る指針

第1 精神疾患の現状

1 現状・課題

(1) 統合失調症 (略)

(2) うつ病・躁うつ病 (略)

(3) 認知症

(中略)

(政策動向)

厚生労働省は、平成37(2025)年を見据え、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し、平成27年1月27日に認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン、以下「総合戦略」という。)を関係省庁と共同で策定した。

総合戦略は7つの柱に沿って施策を推進しており、その柱の一つとして、早期診断・早期対応を軸に、医療・介護等の有機的連携により、認知症の容態に応じて最もふさわしい場所で医療・介護等が提供される循環型の仕組みの実現を位置付けている。循環型の仕組みの実現のため、例えば、各地域において、認知症の発症初期から、状況に応じて医療と介護が一体となった認知症の人への支援体制の構築を図ることを目的に、平成17年度より、認知症の人の診療に習熟し、かかりつけ医への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる医師として、認知症サポート医を養成している。平成28年度末時点で認知症サポート医養成研修の受講者数は6,6千人となっている。

また、平成20年より、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運営事業を開始し、平成28年度末時点において全国で375カ所の認知症疾患医療センター(基幹型15、地域型335、連携型25)が設置されている。

そのほか、平成27年度より、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、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を、複数の専門職が訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立支援のサポートを行う認知症初期集中支援チームを市町村に設置しており、平成28年度末時点で703市町村に設置されている。

(医療提供体制に関する検討課題)

第7次医療計画においては、認知症に対応できる医療機関を明確にする必要がある。また、認知症に対応できる専門職の養成や多職種連携・多施設連携の推進のため、地域連携拠点機能及び都道府県連携拠点機能の強化を図る必要がある。さらに、認知症の人が早期の診断や周辺症状への対応を含む治療等を受け、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるように、介護保険事業(支援)計画と整合性を図るとともに、数値目標も含め総合戦略に基づ

き、

地域の実情に応じた医療提供体制の整備を進める必要がある。その際には、以下について留意されたい。

① 早期診断・早期対応のための体制整備について

(かかりつけ医、認知症サポート医の養成)

かかりつけ医認知症対応力向上研修の実施や認知症サポート医の養成を進め、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体制を整備すること

(認知症初期集中支援チームの取組の推進)

認知症初期集中支援チームの取組が円滑に行えるよう、医療関係団体との調整を図る等、市町村の支援を行うこと



（認知症疾患医療センター※等の整備）

都道府県ごとに地域の中で担うべき機能を明らかにした上で、認知症疾患医療センターと認知症疾患医療センター以外の認知症の鑑別診断を行える医療機関※※について、二次医療圏における65歳以上人口も踏まえ、計画的に整備を図っていくこと。

認知症疾患医療センターについては、少なくとも二次医療圏に1カ所以上、人口の多い二次医療圏では概ね65歳以上人口6万人に1カ所程度整備すること。

※ 認知症疾患医療センター：保健・医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症に関する詳細な診断や、認知症の行動・心理症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施するものとして、各都道府県（指定都市）が指定した医療機関

※※ 認知症の鑑別診断を行える医療機関：認知症疾患医療センターに配置すべき医師と同等の医師及び臨床心理技術者（兼務可）が配置されている医療機関

（歯科医師や薬剤師の認知症対応力向上）

歯科医師認知症対応力向上研修、薬剤師認知症対応力向上研修を関係団体の協力を得ながら実施し、歯科医師、薬剤師が、認知症の疑いがある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応できるよう体制を整備すること

② 行動・心理症状（BPSD）や身体合併症等への適切な対応

（病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上）

病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修や看護職員の認知症対応力向上研修を関係団体の協力を得ながら実施し、急性期病院等における認知症の適切な対応力の向上を図ること

（適切な治療等の提供や在宅復帰のための支援体制の整備）

認知症の人に行動・心理症状（BPSD）や身体合併症等が見られた場合にも、医療機関等で適切な治療やリハビリテーションを実施すること。また、退院後も認知症の人の容態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する観点から、早期退院を阻害する要因を検討した上で、

円滑な退院や在宅復帰のための支援体制を整備すること

③ 医療・介護等の有機的な連携の推進

（認知症地域支援推進員の取組の推進）

認知症地域支援推進員が行う医療・介護等のネットワークの構築等の取組が円滑に進むよう、医療関係団体との調整を図る等、市町村の支援を行うこと

（認知症ケアパスの活用）

地域で作成した認知症ケアパスについて、認知症の人やその家族、医療・介護関係者等の中で共有され、サービスが切れ目なく提供されるよう、その活用を推進すること

（若年性認知症の人やその家族の支援）

若年性認知症支援コーディネーターと医療機関との連携等、若年性認知症の人やその家族を支援する関係者のネットワークの構築を推進すること

（4）～（15）（略）

2（略）

第2（略）

第3（略）

高齢者の自立支援、重度化防止等の取組を支援するための交付金に関する評価指標（案）

市町村向け指標（案）

社会保障審議会 介護保険部会（第73回）	資料3 一部抜粋
平成29年11月10日	

II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

高齢者の自立支援、重度化防止等に資する各種取組を推進するものとして、以下の指標を設定してはどうか。

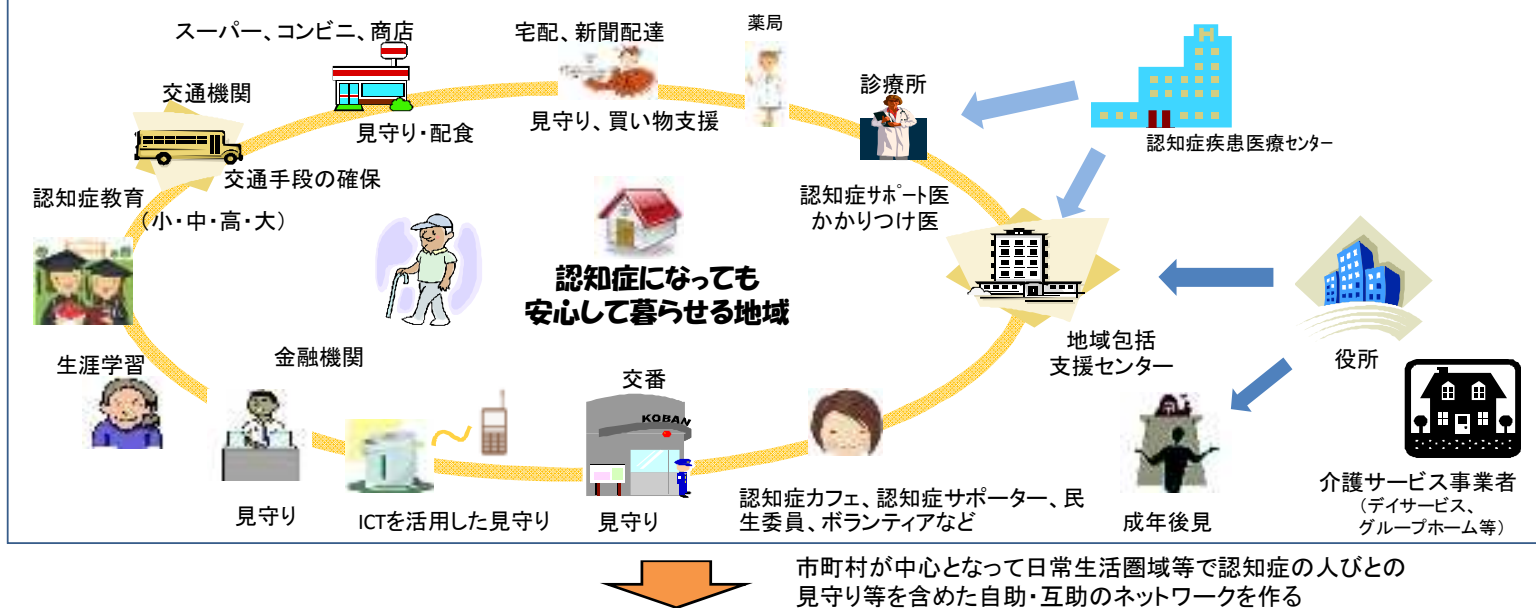
（5）認知症総合支援

	指標（案）	趣旨・考え方
①	市町村介護保険事業支援計画又は市町村が定めるその他の計画等において、認知症施策の取組（「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」第二の三の1の（二）に掲げる取組）について、各年度における具体的な計画（事業内容、実施（配置）予定数、受講予定人数等）を定め、毎年度その進捗状況について評価しているか。	・ 認知症総合支援策に係る、具体的な計画及びそのPDCAを評価するもの。
②	認知症初期集中支援チームは、認知症地域支援推進員に支援事例について情報提供し、具体的な支援方法の検討を行う等、定期的に情報連携する体制を構築しているか。	・ 認知症支援に係る適切な体制を評価するもの。
③	地区医師会等の医療関係団体と、認知症のおそれがある人に対して、かかりつけ医が認知症疾患医療センター等専門医療機関と連携して早期診断・早期対応に繋げる体制を構築しているか。	・ 認知症支援に係る医療との連携の重要性に鑑み、医療関係者との連携を評価するもの。
④	認知症支援に関する介護保険外サービスの整備、認知症支援に携わるボランティアの定期的な養成を行っているか。	・ 地域の実情に応じた、様々な認知症支援の体制づくりに向けた取組を評価するもの。

# 社会全体で認知症の人びとを支える

○ 社会全体で認知症の人びとを支えるため、介護サービスだけでなく、地域の自助・互助を最大限活用することが必要。

(イメージ) 地域では多様な主体、機関が連携して認知症の人びとを含めた高齢者を支えていくことが必要。



## 関係府省と連携し、地域の取組を最大限支援

関係団体や民間企業などの協力も得て、社会全体で認知症の人びとを支える取組を展開

34



ご静聴ありがとうございました。