



(資料1)

平成29年度

認知症施策に関する中国四国厚生局・四国厚生支局管内ブロック会議

認知症施策の推進について

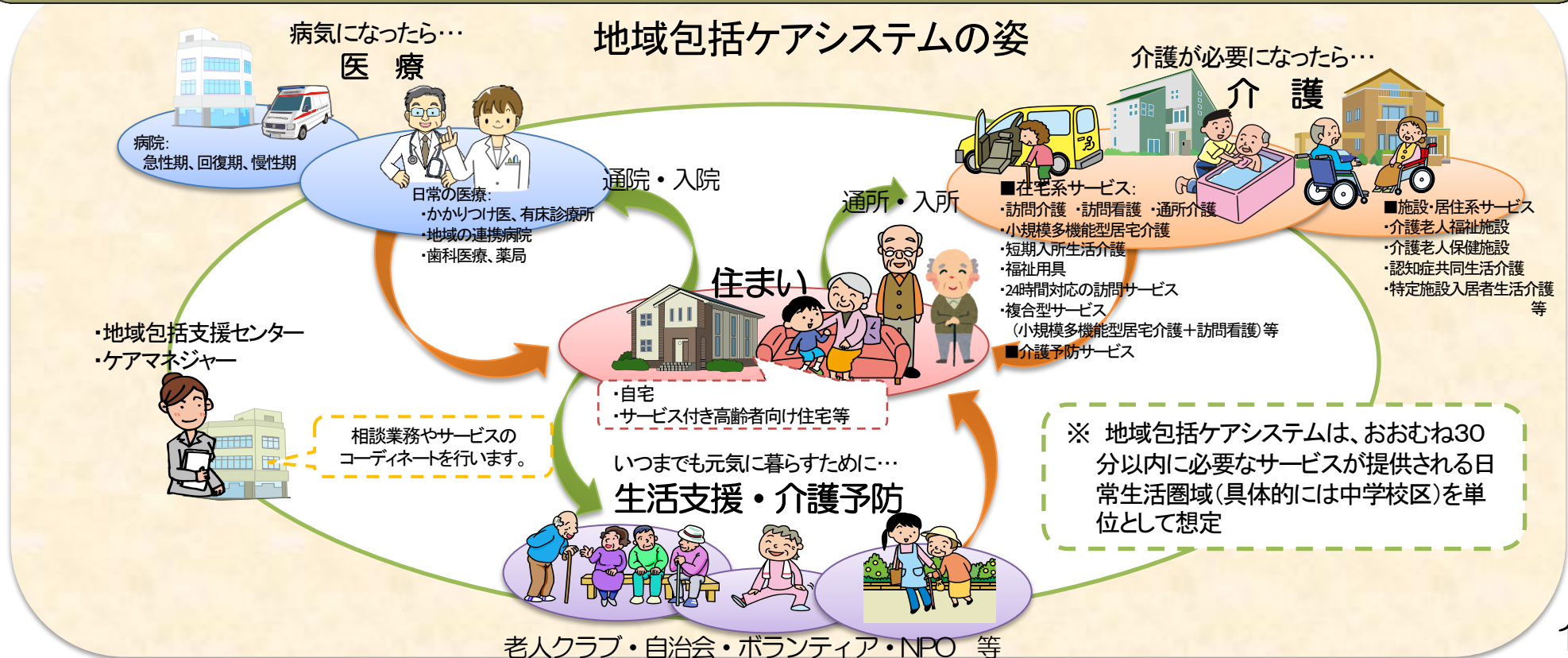
平成29年11月22日

厚生労働省老健局認知症施策推進室

川島 英紀

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・生活支援が包括的に確保される体制(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

- 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。

数値目標一覧

項目	新プラン策定時	進捗状況(2016年度末)	(策定時)目標	目標(2020年度末)
認知症サポーター養成	545万人 (2014.9末)	880万人	800万人 (2017年度末)	1,200万人
かかりつけ医認知症対応力 向上研修	38,053人 (2013年度末)	5.3万人	6万人 (2017年度末)	7.5万人
認知症サポート医養成研修	3,257人 (2013年度末)	0.6万人	5千人 (2017年度末)	1万人
歯科医師認知症対応力 向上研修	—	0.4万人	2016年度より 研修開始	2.2万人
薬剤師認知症対応力 向上研修	—	0.8万人	2016年度より 研修開始	4万人
認知症疾患医療センター	289カ所 (2014年度末)	375カ所	500カ所 (2017年度末)	500カ所 ※2次医療圏域に少なくとも 1センター以上設置
認知症初期集中支援チーム 設置市町村	41カ所 (2014年度末)	703カ所	全市町村 (2018年度～)	好事例の横展開等により 効果的な取組の推進
一般病院勤務の医療従事者 認知症対応力向上研修	3,843人 (2013年度末)	9.3万人	8.7万人 (2017年度末)	22万人
看護職員認知症対応力 向上研修	—	0.4万人	2016年度より 研修開始	2.2万人
認知症介護指導者養成研修	1,814人 (2013年度末)	2.2千人	2.2千人 (2017年度末)	2.8千人
認知症介護実践リーダー研修	2.9万人 (2013年度末)	3.8万人	4万人 (2017年度末)	5万人
認知症介護実践者研修	17.9万人 (2013年度末)	24.4万人	24万人 (2017年度末)	30万人
認知症地域支援推進員の 設置市町村	217カ所 (2014年度末)	1.2千カ所	全市町村 (2018年度～)	好事例の横展開等により 効果的な取組の推進
若年性認知症に関する事業の 実施都道府県	21カ所 (2013年度)	42カ所	全都道府県 (2017年度末)	コーディネーターの資質向上 好事例の横展開の推進
認知症カフェ等の設置	—	2013年度から 国の財政支援実施	—	全市町村

施策の着実な実行に向けて関係省庁連絡会議で共有する主な取組

○地域で認知症に関わる事が多い業界への理解推進、認知症サポーターが活躍している取組の普及・推進

- ・小売業・金融機関・公共交通機関の職員に認知症の理解を深めてもらうため、認知症サポーターについて、周知し、受講を勧めることにより、認知症に気づき、関係機関への速やかな連絡等、連携できる体制整備を進める。
- ・認知症サポーター養成講座の際に認知症サポーターが地域でできる活動事例等を紹介する。

○認知症の人本人による発信の共有、本人ミーティングの推進

- ・関係省庁連絡会議等幅広い機会において、認知症の人本人による講演・意見交換の場を設ける。
- ・認知症の人やその家族の視点を重視した支援体制の構築のため、地域で認知症の人が集い、発信する取組である、本人ミーティング等について全国的に広める。

○成年後見制度利用促進基本計画に基づく施策の着実な推進

- ・全国どの地域においても必要な人が成年後見制度を利用できるよう、各地域において、権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築を段階的・計画的に図る。
- ・本人の特性に応じた意思決定支援を行うための指針の策定等に向けた検討や検討の成果の共有・活用を行う。

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

- ・ 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
- ・ 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

【認知症サポーターの人数】(目標引上げ)

2017(平成29)年度末 800万人 ⇒ 2020(平成32)年度末 1200万人

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

- ・ 学校において、高齢者との交流活動など、高齢社会の現状や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

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】

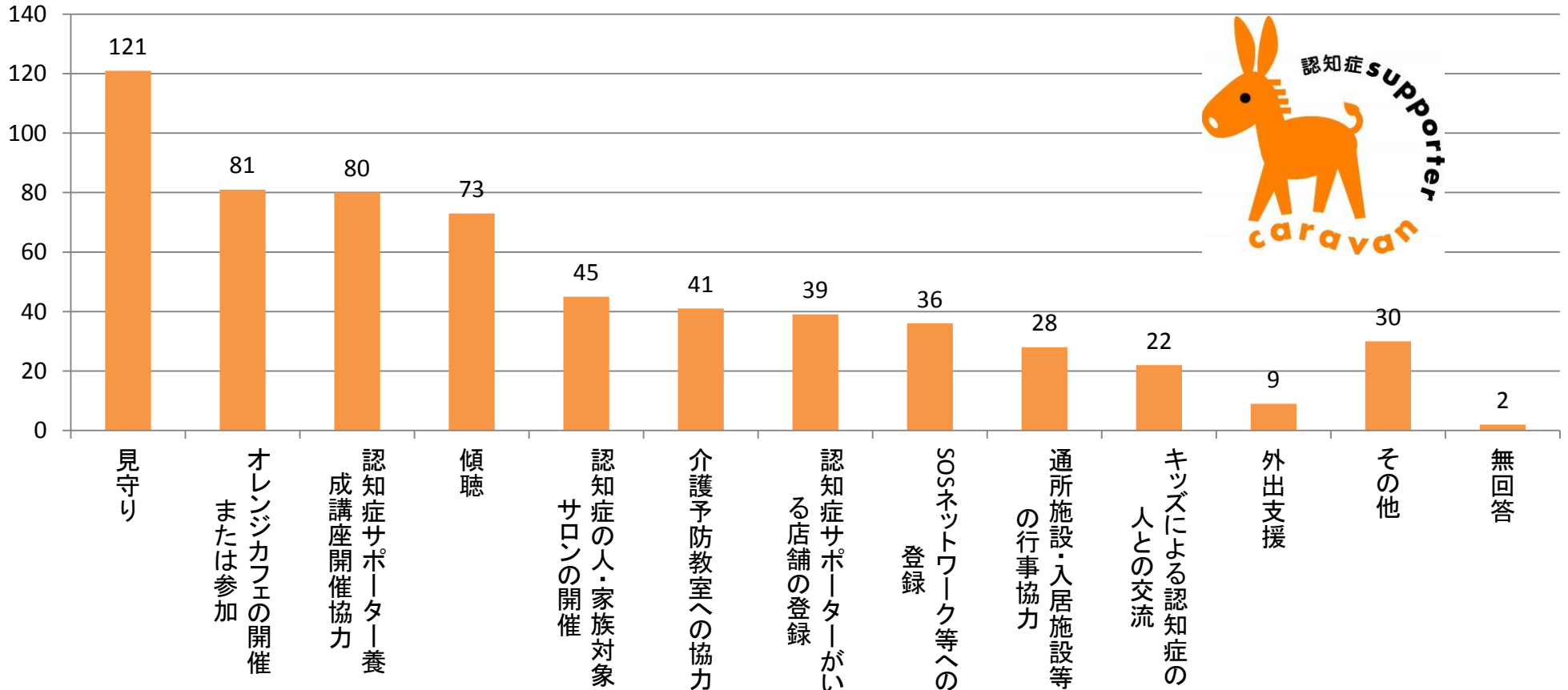
サポーター人数：2017(平成29)年9月末実績 940万人(目標値：2020(平成32)年度末 1200万人)

※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

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、「搜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）



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

- 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)

2017(平成29)年度末 60,000人 ⇒ 2020(平成32)年度末 75,000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)

2017(平成29)年度末 5,000人 ⇒ 2020(平成32)年度末 10,000人

【歯科医師認知症対応力向上研修の受講者数】(目標新設)

2016(平成28)年度研修実施 ⇒ 2020(平成32)年度末 22,000人

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

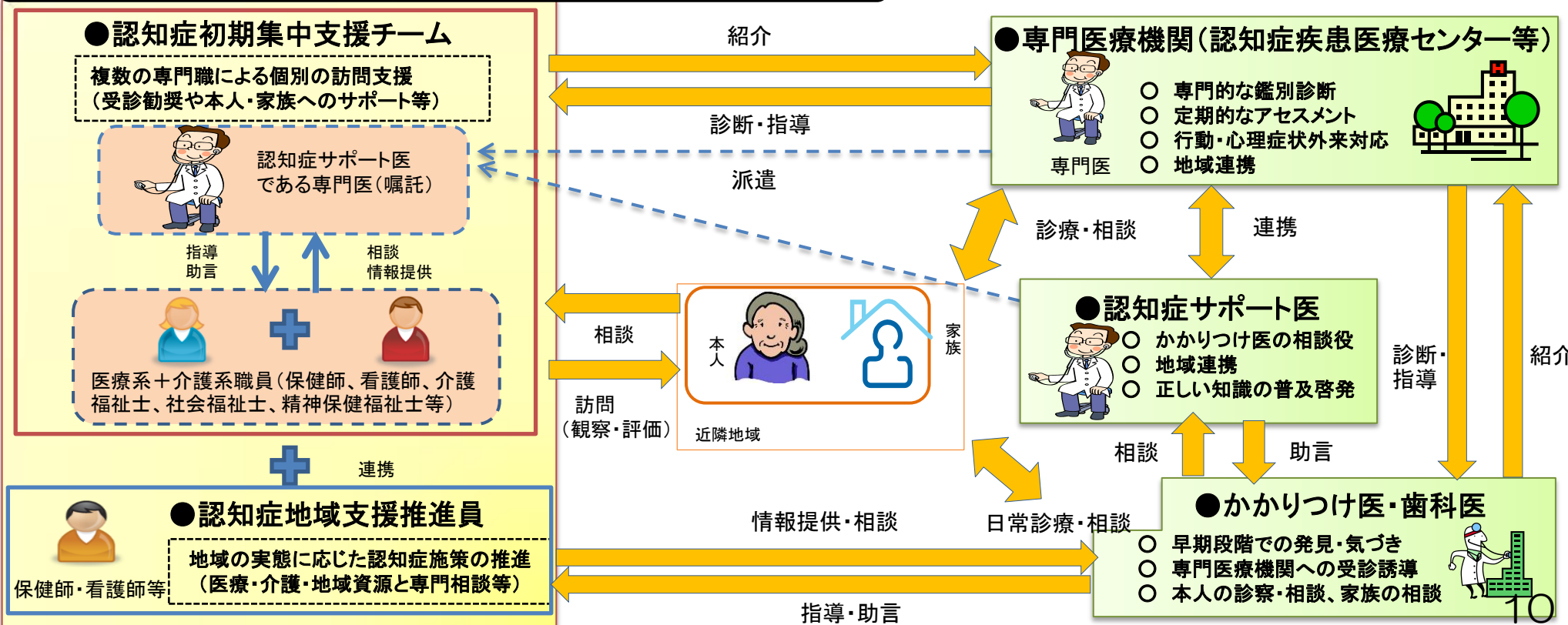
急性増悪時

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～

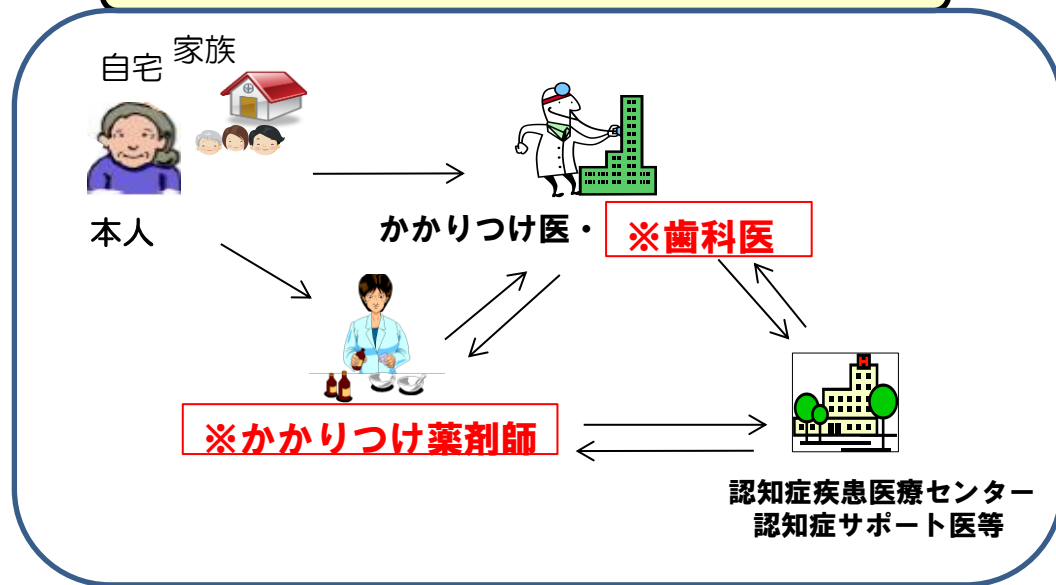
Ⅱ 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供

(3) 早期診断・早期対応のための体制整備<歯科医師・薬剤師の認知症対応力向上研修>

<歯科医師認知症対応力向上研修事業・薬剤師認知症対応力向上研修事業>

歯科医師や薬剤師の認知症対応力を向上させるための研修を、関係団体の協力を得ながら実施する。

早期診断・早期対応のための体制整備



※ 高齢者等と接する中で、認知症の疑いがある人に早期に気がつき、かかりつけ医等と連携して対応する

※ 認知症の人の状況に応じた歯科治療・口腔機能管理、服薬指導等を適切に行う

【実績と目標値】（目標新設）

歯科医師：2016(平成28)年度実績	0.4万人	⇒	2020(平成32)年度末	2.2万人
薬剤師：2016(平成28)年度実績	0.8万人	⇒	2020(平成32)年度末	4万人

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＜認知症疾患医療センター等の整備＞

- 認知症の疑いがある人については、速やかに鑑別診断が行われることが必要。認知症疾患医療センターについては、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以外の鑑別診断を行うことができる医療機関と併せて、計画的に整備を図っていく。【厚生労働省】

		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10月現在) ※指定予定も含む		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) ・専任の臨床心理技術者(1名) ・専任の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) ・専任の臨床心理技術者(1名) ・専任の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	-	

【事業名】 認知症疾患医療センター運営事業

【実績と目標値】 2017(平成29)年11月現在(指定予定も含む) 422か所 ⇒ 2020(平成32)年度末 約500か所

※ 基幹型、地域型及び連携型のより効果的、効率的な機能や地域での連携の在り方を検討するとともに、設置されていない地域がなくなるよう、二次医療圏域に少なくとも1センター以上の設置を目標とする。

認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的（おおむね6ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行うチーム

● 認知症初期集中支援チームのメンバー



医療と介護の専門職

（保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士等）



認知症サポート医
である医師（嘱託）

● 配置場所 地域包括支援センター等

診療所、病院、認知症疾患医療センター
市町村の本庁

【対象者】

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又は認知症の人で以下のいずれかの基準に該当する人

- ◆ 医療・介護サービスを受けていない人、または中断している人で以下のいずれかに該当する人
 - （ア）認知症疾患の臨床診断を受けていない人
 - （イ）継続的な医療サービスを受けていない人
 - （ウ）適切な介護保険サービスに結び付いていない人
 - （エ）診断されたが介護サービスが中断している人
- ◆ 医療・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

【事業名】 認知症初期集中支援推進事業（地域支援事業）

【目標等】 2018(平成30)年度～ すべての市町村で実施

配置後においても、先進的な取組事例を全国に紹介するなどチームが効果的に機能するよう、体制整備を支援するとともに、地域の実情に応じた取組につなげる。

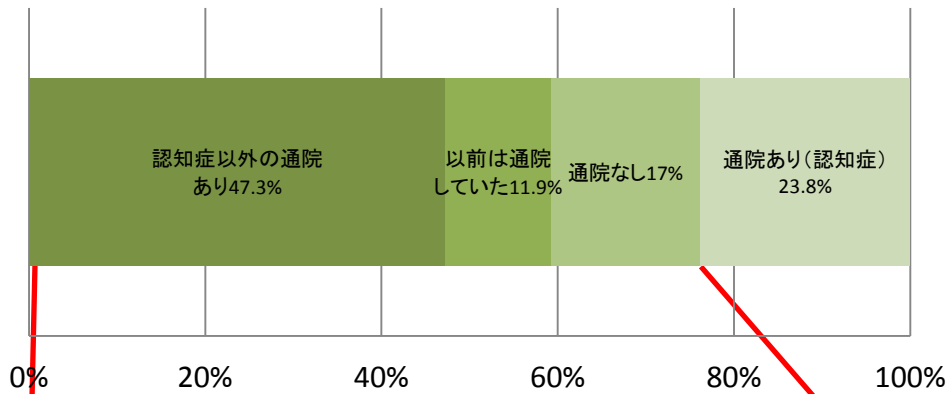
平成28年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分） 認知症初期集中支援チームの効果的な活用に向けた調査研究事業 チーム活動実績

平成28年度当初の実施予定と回答した753市町村に平成28年4月～平成29年1月末までの活動実績について提供依頼。410チームの活動事例を回収。（事例数1495）

- 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67%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67%は介護保険サービス等の利用につながっている。

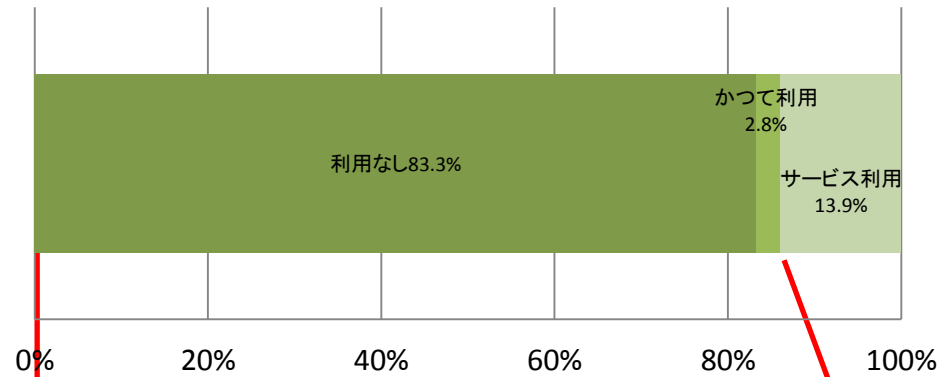
支援開始時の医療の受診状況

N=1483（事例1495から欠損値12を除く）



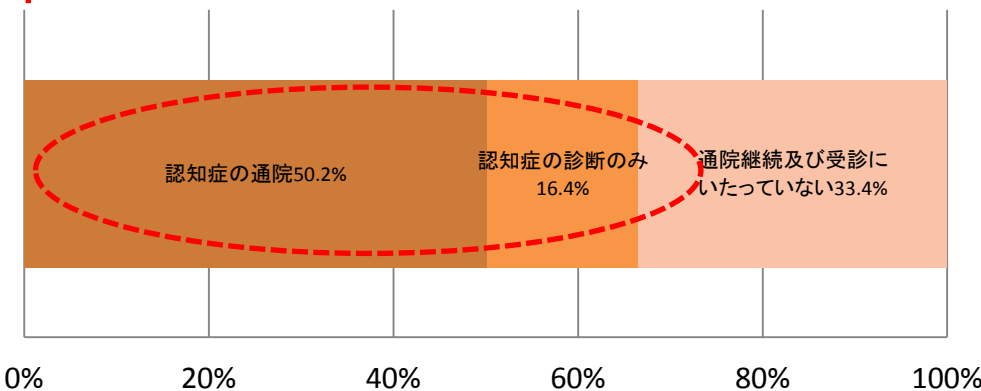
支援開始時の介護サービスの利用状況

N=1392（事例1495から欠損値103を除く）



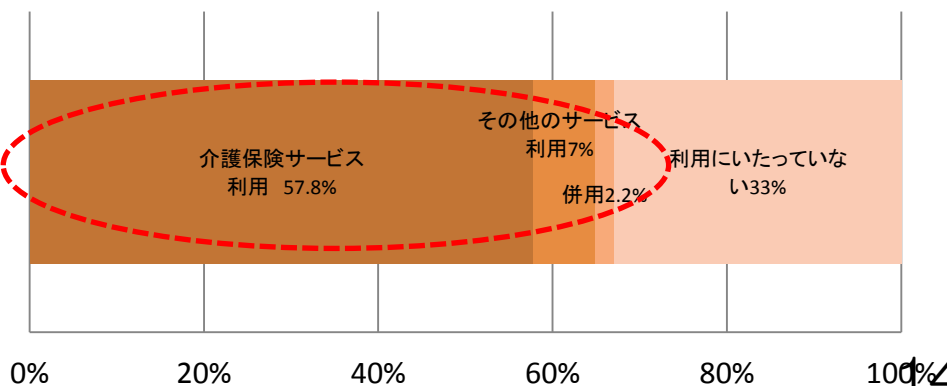
終了時の医療の導入の有無

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=942（1130事例から欠損値188を除く）



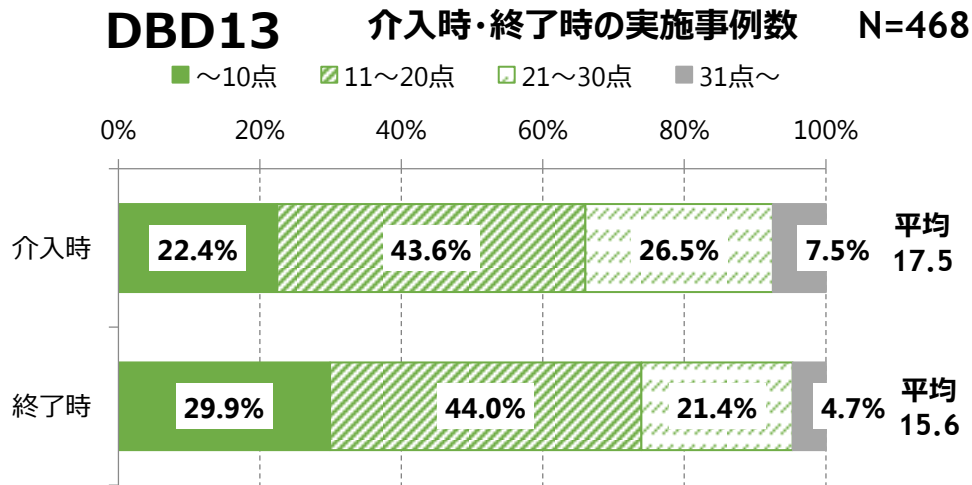
終了時の介護サービスの導入の有無

支援開始時「利用なし」、「かつて利用」の内訳
N=1062（1198事例から欠損値136を除く）

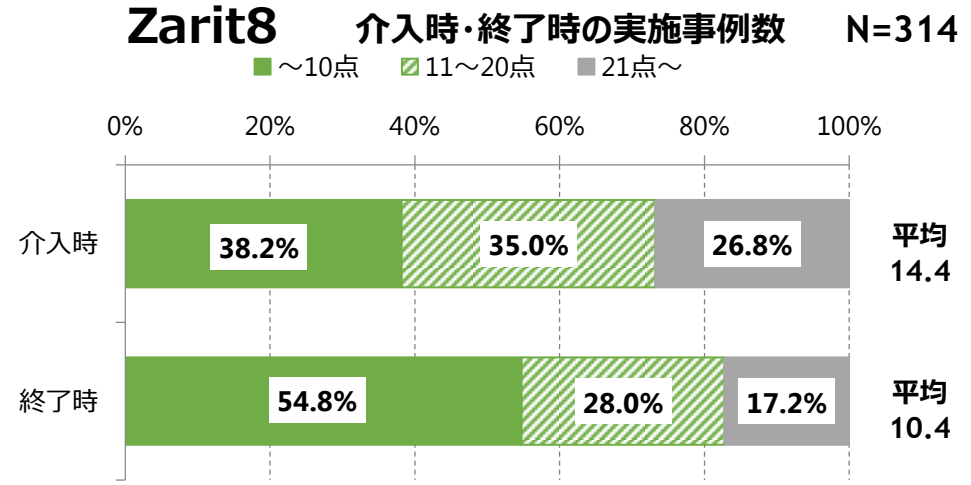


平成28年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
 認知症初期集中支援チームの効果的な活用に向けた調査研究事業 チーム活動実績

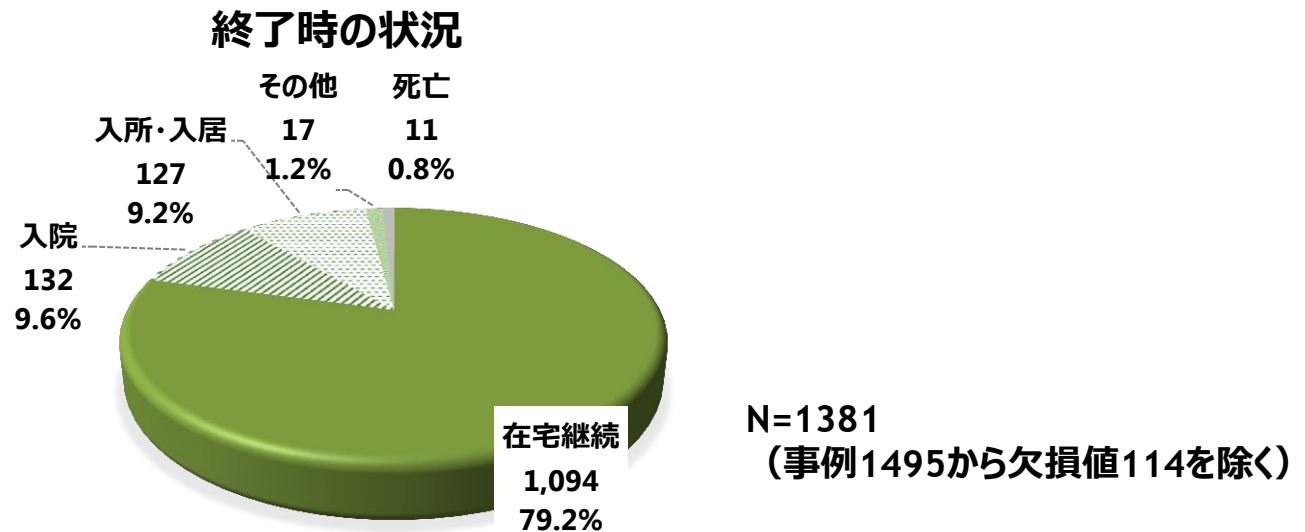
- 支援後は、認知症の行動障害尺度であるDBD13と介護負担尺度であるZarit 8 に改善傾向がみられる。
- 支援後は、約79%在宅生活を継続できている。



※ DBD13：認知症行動障害尺度。点数が高いほど行動症状がある。

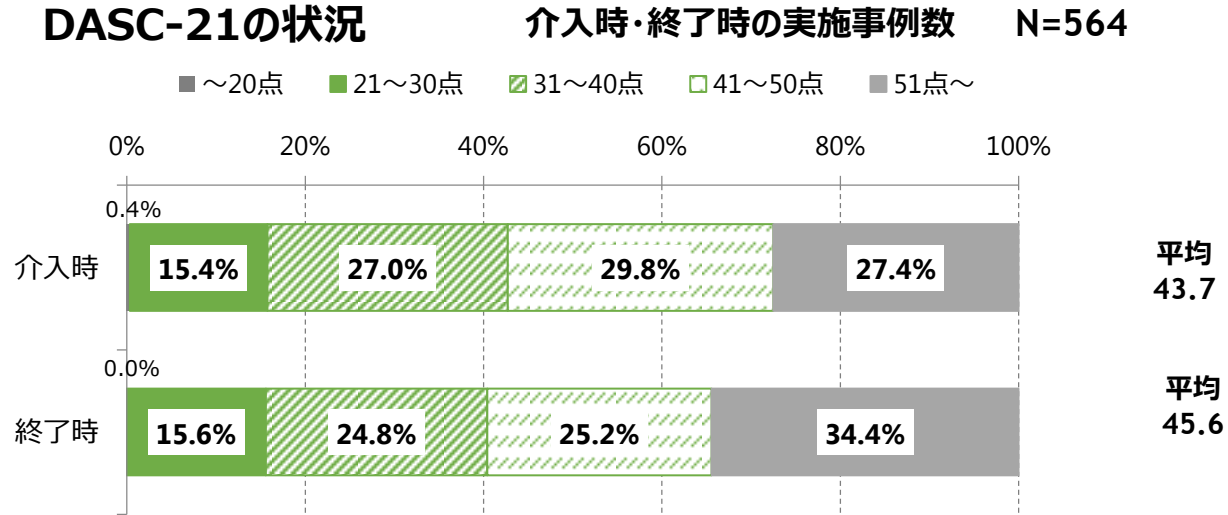


※ Zarit 8：介護負担尺度。点数が高いほど介護負担が大きい。

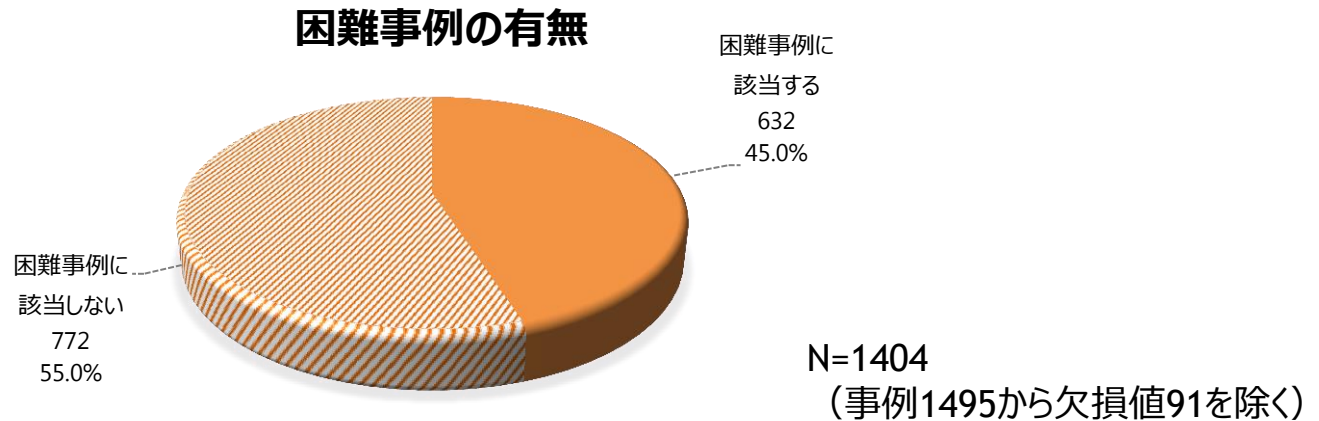


平成28年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
 認知症初期集中支援チームの効果的な活用に向けた調査研究事業 チーム活動実績

- 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564事例のうち、支援開始時のDASCスコアが51点以上の者が約27%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45%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点以上の場合は認知症の可能性があると判定する。



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

【看護職員認知症対応力向上研修の受講者数】(目標新設)
2020(平成32)年度末 22,000人

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の実施

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

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

(4) 行動・心理症状（BPSD）や身体合併症等への適切な対応＜BPSDへの対応＞

- 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・介護施設等で適切な治療やリハビリテーションが実施されるとともに、当該医療機関・介護施設等での対応を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。その際、認知症の専門医療の機能分化を図りながら、医療・介護の役割分担と連携を進める。【厚生労働省】

①行動・心理症状（BPSD）

- 行動・心理症状（BPSD）は**身体的要因や環境要因が関与**することもある。
- 早期診断とその後の本人主体の医療・介護等を通じて行動・心理症状（BPSD）を予防。行動・心理症状（BPSD）が見られた場合も**的確なアセスメントを行った上で非薬物的介入を対応の第一選択とするのが原則**。
- 専門的医療サービスを必要に応じて集中的に提供する場と長期的・継続的な生活支援サービスを提供する場の**適切な役割分担**が望まれる。
- **入院が必要な状態**を一律に明確化することは困難であるが、①妄想（被害妄想など）や幻覚（幻視、幻聴など）が目立つ、②些細なことで怒りだし、暴力などの興奮行動に繋がる、③落ち込みや不安・苛立ちが目立つこと等により、**本人等の生活が阻害され、専門医による医療が必要とされる場合が考えられる**。

②身体合併症

- 認知症の人の身体合併症等への対応を行う急性期病院等では、認知症の人の個別性に合わせたゆとりある対応が後回しにされ、**身体合併症への対応は行われても、認知症の症状が急速に悪化してしまうような事例も見られる**。
- 入院、外来、訪問等を通じて認知症の人と関わる**看護職員は、医療における認知症への対応力を高める鍵**。

- 「**かかりつけ医のためのBPSDに対応する向精神薬使用ガイドライン（第2版）**」等の普及
- 地域における退院支援・地域連携**クリティカルパスの作成**を進め、精神科病院等からの**円滑な退院や在宅復帰を支援**

- **一般病院勤務の医療従事者**に対する**認知症対応力向上研修**を推進
- 介護老人保健施設等の**先進的な取組**を収集し、全国に紹介することで、**認知症リハビリテーションを推進**

【目標】（新設）

看護職員認知症対応力向上研修の受講者数

2020（平成32）年度末 22,000人

【事業名】 一般病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修事業

【実績と目標値】

2016（平成28）年度末予定 9万人 ⇒ 2020（平成32）年度末 220,000人

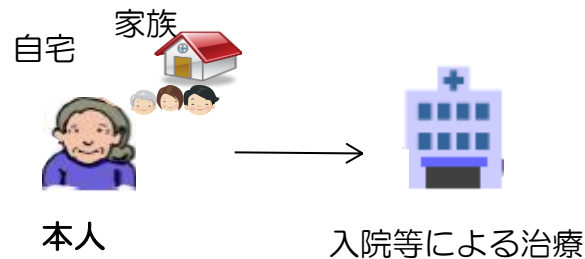
認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

Ⅱ 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

(4) 行動・心理症状（BPSD）や身体合併症等への適切な対応<身体合併症等への適切な対応>

<病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修事業・看護職員認知症対応力向上研修事業>
病院勤務の医療従事者等の認知症対応力を向上させるための研修を、関係団体の協力を得ながら実施する。

身体合併症等への適切な対応



【病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修】

・身体合併症への早期対応
認知症の人の個別性に合わせた適切な対応を推進する

【看護職員認知症対応力向上研修】

・研修受講者が同じ医療機関等の看護職員に対して伝達することで、医療機関内等での認知症ケアの適切な実施とマネジメント体制を構築を目指す

【病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修の実績と目標値】（目標引き上げ）

目標 2017(平成29)年度末 8.7万人 ⇒ 2020(平成32)年度末 22万人

実績 2016(平成28)年度末 9.3万人

【看護職員認知症対応力向上研修の実績と目標値】（目標新設）

2016(平成28)年度末実績 0.4万人 ⇒ 2020(平成32)年度末 2.2万人

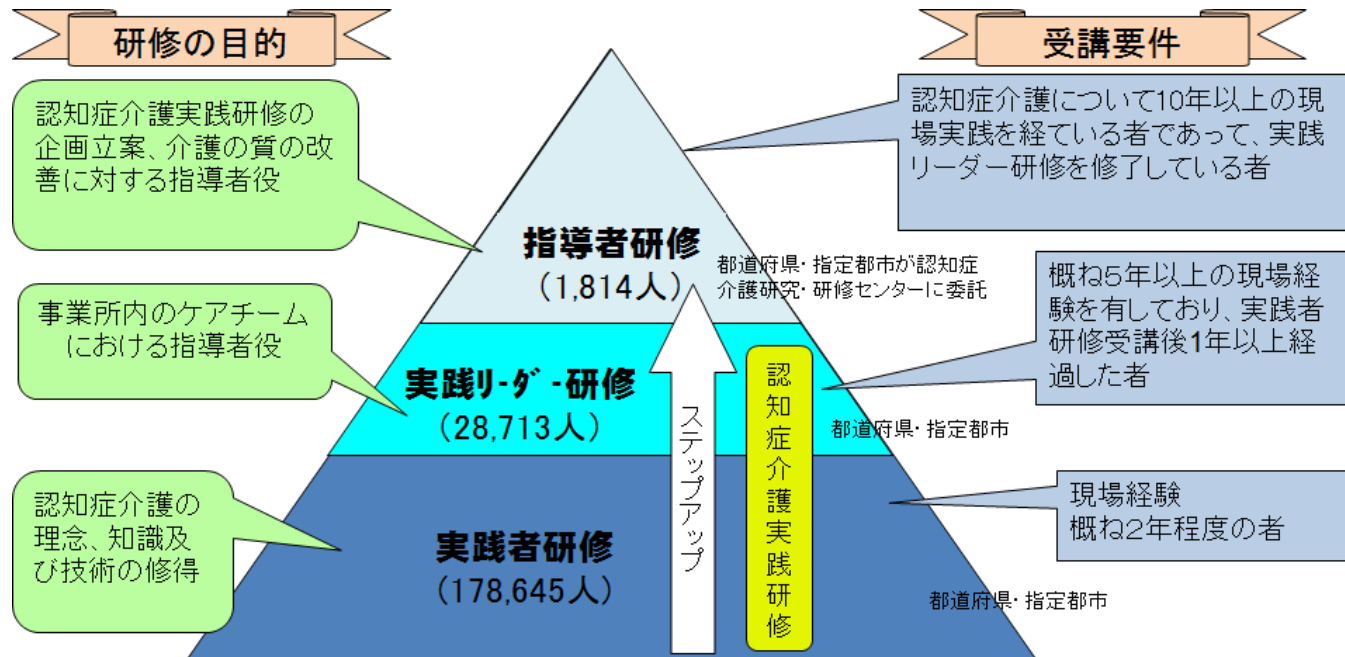
認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

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

(5) 認知症の人の生活を支える介護の提供＜良質な介護を担う人材の確保＞

- 本人主体の介護を行うことで、できる限り認知症の進行を緩徐化させ、行動・心理症状(BPSD)を予防できるような、良質な介護を担うことができる人材を質・量ともに確保していく。【厚生労働省】

【認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修】



【認知症介護基礎研修】

新任の介護職員等が認知症介護に最低限必要な知識、技能をeラーニングの活用により修得

【目標】
認知症介護に携わる可能性のある全ての職員の受講を目指す
※受講者がより受講しやすい仕組みについて検討

【実績と目標値】指導者養成研修: 2016(平成28)年度末見込 2,200人 ⇒ 2020(平成32)年度末 2,800人
実践リーダー研修: 2016(平成28)年度末見込 3.9万人 ⇒ 2020(平成32)年度末 5万人
実践者研修: 2016(平成28)年度末見込 24.7万人 ⇒ 2020(平成32)年度末 30万人

認知症ケアに係る研修一覧

- 認知症高齢者に対するより適切なケア・サービス提供のために、介護従事者を対象とする8研修、医療従事者を対象とする4研修、認知症総合支援事業に携わる者を対象とする2研修の計15研修を実施。
- このうち、12研修は地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分)、3研修は都道府県等の一般財源にて対応。

地域医療介護総合確保基金

<介護従事者を対象とする研修>

- 認知症対応型サービス事業管理者研修
- 認知症対応型サービス事業開設者研修
- 小規模多機能型居宅介護サービス等計画作成担当者研修
- 認知症介護指導者フォローアップ研修
- 認知症介護基礎研修

<医療従事者を対象とする研修>

- 認知症サポート医養成研修
- 認知症サポート医フォローアップ研修
- かかりつけ医認知症対応力向上研修
- 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修
- 歯科医師、薬剤師、看護職員の認知症対応力向上研修

<認知症総合支援事業関係研修>

- 認知症初期集中支援チーム員研修
- 認知症地域支援推進員研修

一般財源

<介護従事者を対象とする研修>

- 認知症介護実践者研修
- 認知症介護実践リーダー研修
- 認知症介護指導者養成研修

認知症地域支援推進員

市町村

協働

認知症
地域支援推進員



【推進員の要件】

- ①認知症の医療や介護の専門的知識及び経験を有する医師、歯科医師、薬剤師、保健師、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、介護福祉士など
- ②①以外で認知症の医療や介護の専門的知識及び経験を有すると市町村が認めた者

【配置先】

- 地域包括支援センター
- 市町村本庁
- 認知症疾患医療センターなど



医療・介護等の支援ネットワーク構築

- 認知症の人が認知症の容態に応じて必要な医療や介護等のサービスを受けられるよう関係機関との連携体制の構築
- 市町村等との協力による、認知症ケアパス（状態に応じた適切な医療や介護サービス等の提供の流れ）の作成・普及 等



認知症対応力向上のための支援

※関係機関等と連携し以下の事業の企画・調整を行う

- 認知症疾患医療センターの専門医等による、病院・施設等における処遇困難事例の検討及び個別支援
- 介護保険施設等の相談員による、在宅で生活する認知症の人や家族に対する効果的な介護方法などの専門的な相談支援
- 「認知症カフェ」等の開設
- 認知症ライフサポート研修など認知症多職種協働研修の実施 等



相談支援・支援体制構築

- 認知症の人や家族等への相談支援
- 「認知症初期集中支援チーム」との連携等による、必要なサービスが認知症の人や家族に提供されるための調整



【事業名】 認知症地域支援・ケア向上事業（地域支援事業）

【目標等】 2018(平成30)年度～ すべての市町村で実施

配置後においても、先進的な取組事例を全国に紹介し、地域の実情に応じた効果的な活動を推進

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・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

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
- ・ 家族等に対する支援方法に関するガイドラインの普及

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。



⑩ 治療と仕事の両立に向けたトライアングル型支援などの推進

【働く人の視点に立った課題】

労働人口の約3人に1人が何らかの疾病を抱えながら働いており、治療のために離職する人が存在している。

- ・罹患しながら働く人数 2,007万人(2013年度)
- ・治療のため離職した人の割合(がん)約34%(うち依願退職30%、解雇4%)(2013年)

治療と仕事の両立に向けては、主治医や会社と連携したコーディネーターによる支援が重要。

- ・病気を抱える労働者の就業希望: 92.5%(2013年度)
- ・がん罹患後に離職した主な理由:
①仕事を続ける自信の喪失、②職場に迷惑をかけることへの抵抗感(2013年)

患者にとって身近な相談先が不足している。

- ・例えば、がん診療連携拠点病院で、就労専門家の配置やハローワークとの連携による相談支援体制が整備されているのは38%(399か所中150か所)のみ(2016年)

治療と仕事の両立に向けた柔軟な休暇制度・勤務制度の整備が進んでいない。

- ・病気休暇制度のある企業割合: 22.4%(常用雇業者30人以上民営企業)(2012年)
- ・病気休業からの復帰支援プログラムのある企業割合: 11.5%(常用雇業者50人以上民営企業)(2012年)

【今後の対応の方向性】

がん等の病気を抱える患者や不妊治療を行う夫婦が活躍できる環境を整備する。治療状況に合わせた働き方ができるよう、患者に寄り添いながら継続的に相談支援を行い、患者・主治医・会社間を調整する両立支援コーディネーターを配置し、主治医、会社とのトライアングル型サポート体制を構築する。あわせて会社、労働者向けの普及・啓発を行い、企業文化の抜本改革を促す。

【具体的な施策】

(トライアングル型サポート体制の構築)

- ・治療と仕事の両立に向けたトライアングル型サポート体制を構築するため、以下の取組を進める。
 - ① 主治医と会社の連携の中核となり、患者に寄り添いながら、個々の患者ごとの治療・仕事の両立に向けた治療と仕事両立プランの作成支援などを行う両立支援コーディネーターを育成・配置する。
 - ② 治療と仕事両立プランの記載内容・作成方法等の具体化を進め、主治医、会社、産業医が効果的に連携するためのマニュアルの作成・普及を行う。
 - ③ がん・難病・脳卒中・肝疾患等について、疾患ごとの治療方法や症状(倦怠感、慢性疼痛やしびれなどを含む)の特徴や、両立支援に当たっての留意事項等を示した、会社向けの疾患別サポートマニュアル等の作成・普及を行う。

(不妊治療と仕事の両立に関する相談支援の充実)

- ・不妊治療に関する患者からの相談支援を担う不妊専門相談センターの機能について、両立支援にまで拡充する。

(企業文化の抜本改革)

- ・企業トップ自らがリーダーシップを発揮し、働く人の心身の健康の保持増進を経営課題として明確に位置づけ、病気の治療と仕事の両立支援を含め積極的に取り組むことを強力に推進する。
- ・2016年2月策定の事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドラインの普及推進など、両立支援の導入・拡充に向けて一般国民を含めた周知・啓発を進める。
- ・柔軟な休暇制度・勤務制度の導入を支援する助成金による支援を行う。
- ・治療と仕事の両立等の観点から、傷病手当金の支給要件等について検討し、必要な措置を講ずる。

(労働者の健康確保のための産業医・産業保健機能の強化)

- ・治療と仕事の両立支援に係る産業医・産業保健活動の強化を図る。
- ・過労死等のリスクが高い状況にある労働者を見逃さないための産業医による面接指導の確実な実施等、企業における労働者の健康管理を強化する。
- ・産業医の独立性や中立性を高めるなど産業医の在り方を見直す。

施策	年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度以降	指標		
トライアングル型のサポート体制の構築	両立支援コーディネーターの養成、配置(労災病院、産業保健総合支援センター)												治療と仕事の両立が普通にできる社会を目指す。 両立支援コーディネーターを2020年度までに2,000人養成する。		
	両立プランの具体化	がん等のモデル実施	"	(医療機関、企業等)	両立プランの普及									トライアングル型サポートの状況を踏まえて支援拡充を検討	
	主治医、産業医等の研修、企業連携マニュアルの作成・普及													患者に対する相談状況を踏まえて見直し	
	個別の疾患別サポートマニュアル策定(疾患ごとに順次策定)													若年性認知症支援コーディネーターの配置	
	がん拠点病院、ハローワーク等の相談窓口等を順次増加・充実													若年性認知症の特性に応じた就労支援・社会参加等の推進	
	がん患者の容姿面への対応など療養生活の質の向上の促進													新たな不妊相談体制の整備	
	若年性認知症支援コーディネーターの配置													不妊治療をしながら働いている方の実態調査を実施	
	不妊専門相談センターの機能拡充														
	企業文化の抜本改革	ガイドラインの普及推進、健康経営の導入促進													企業の意識・普及の状況を踏まえて両立支援の更なる充実策を検討
	地域両立支援推進チーム設置	各地域での両立支援の取組推進													施行準備・周知期間をとった上で段階的に施行
助成金等による支援	企業等への相談対応、個別訪問指導、助成金による制度導入支援														
傷病手当金	傷病手当金の支給要件等について検討・措置														
産業医等の機能強化	必要な法令 制度改正														

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。

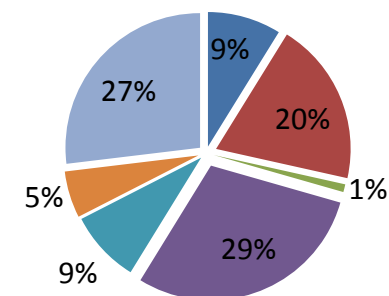
～都道府県別実施状況(実施市町村数)～

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】

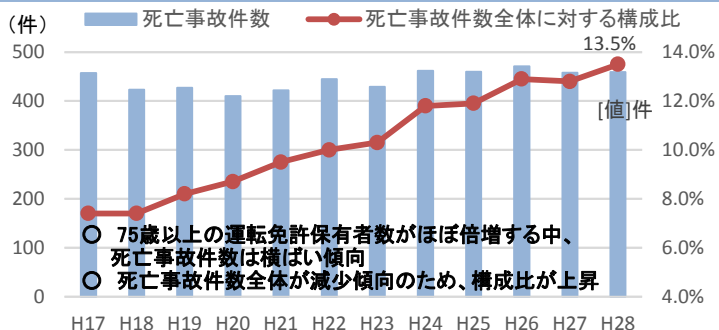
- 高齢運転者に対する効果的な交通安全教育
- 一定のリスクを有する者の把握と運転免許証の自主返納の促進
- 改正道路交通法の施行状況を踏まえた運転免許制度の在り方
- 高速道路における逆走対策
- 衝突被害軽減ブレーキ等の先進安全技術の普及

高齢運転者交通事故防止対策に関する提言(概要)

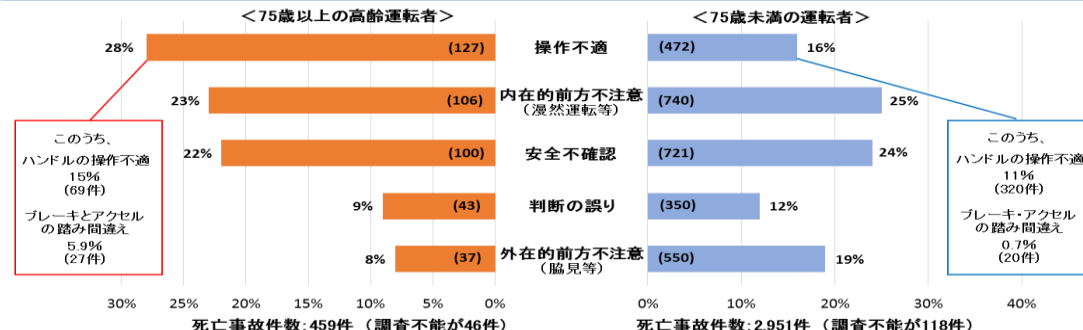
検討の経緯

「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

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

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 **33**

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

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%）

認知症高齢者等の見守りの推進について（平成29年度～）

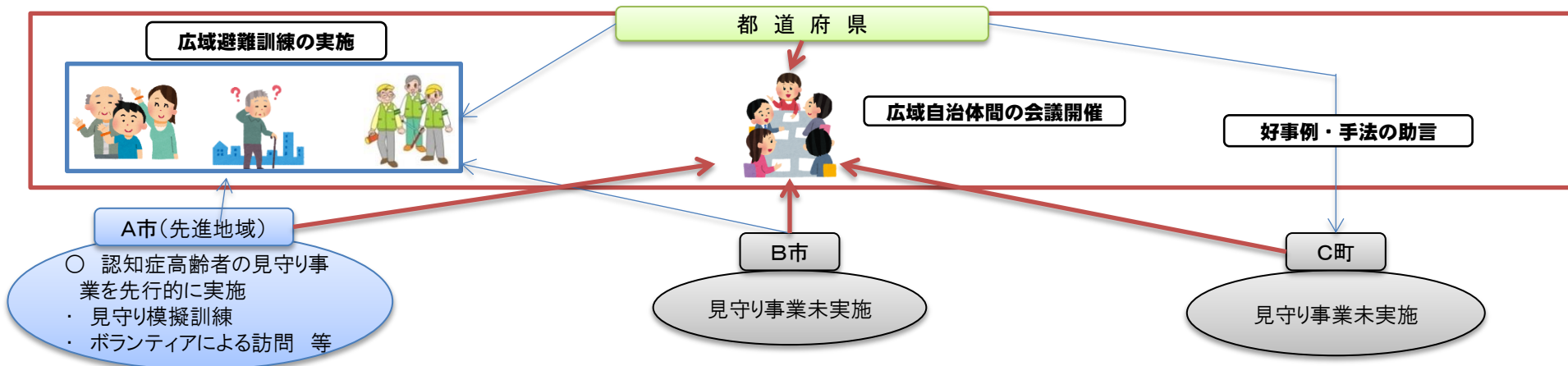
概要

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

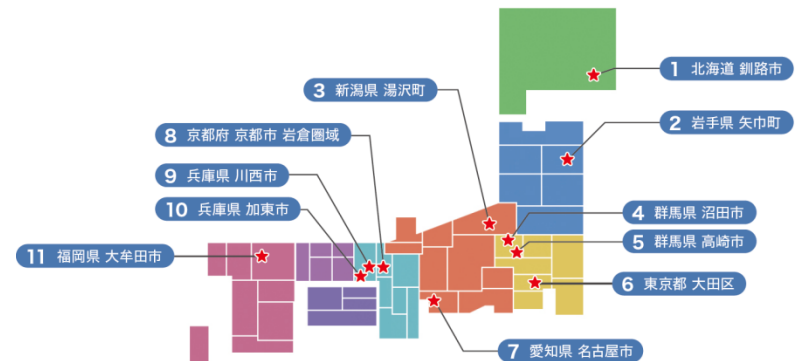
行方不明を防ぐ・見つける 市区町村・地域による取組事例

平成29年1月

厚生労働省

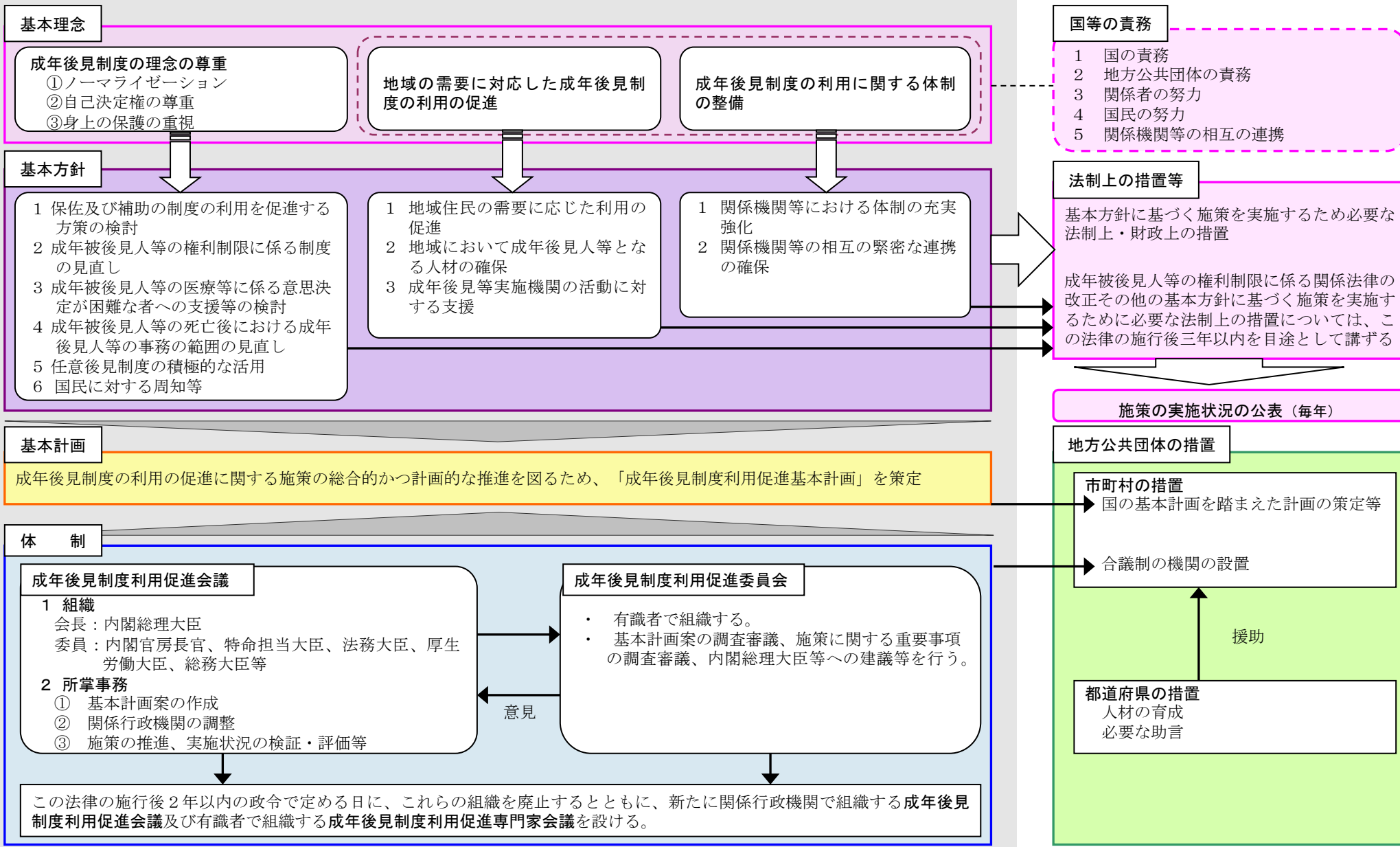
市区町村・地域による取組事例一覧

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年間を念頭。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

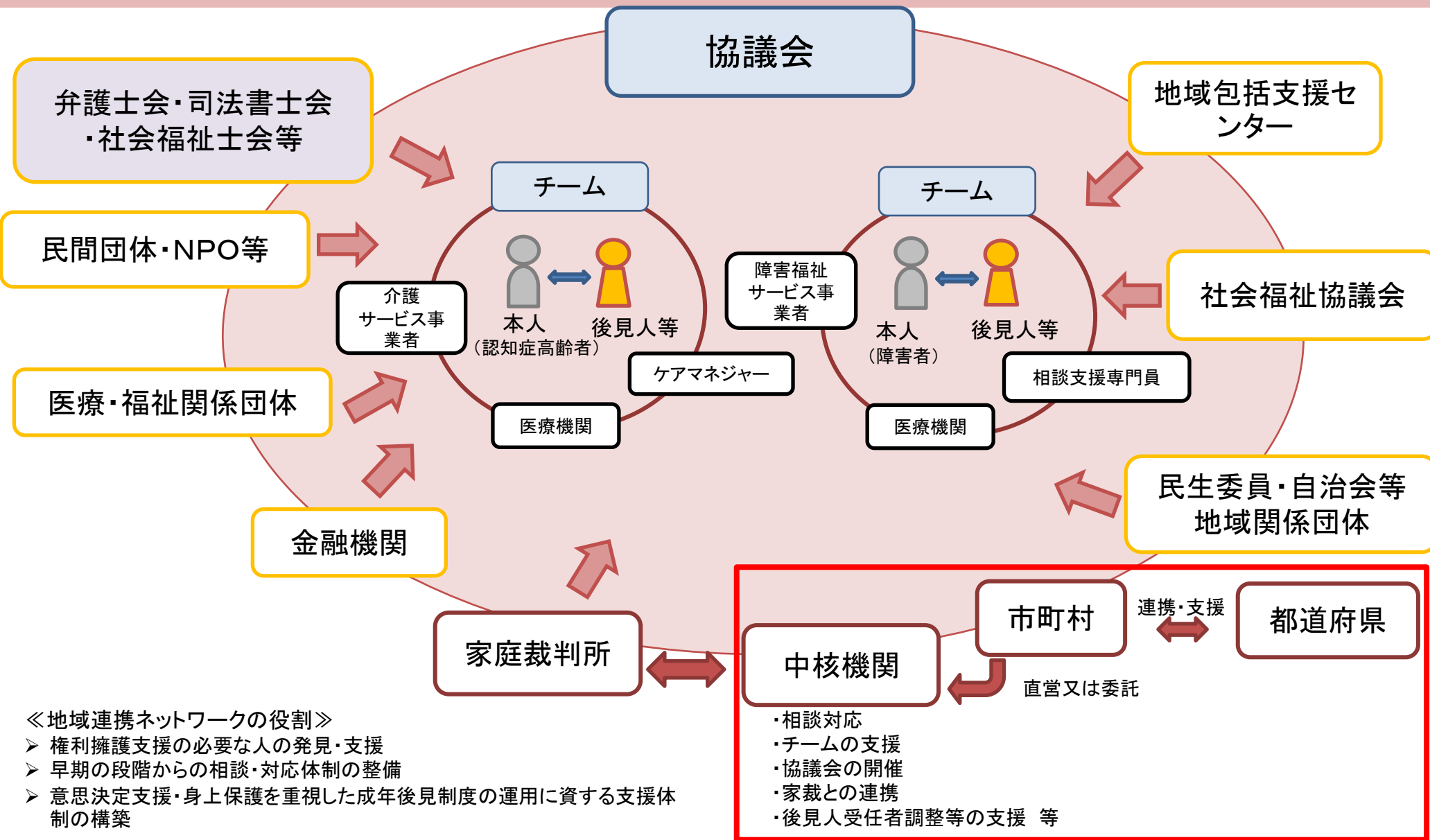
(2)権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり

- ⇒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

成年後見制度利用促進基本計画の工程表

		29年度	30年度	31年度※	32年度	33年度
I	制度の周知	パンフレット、ポスターなどによる制度周知				
II	市町村計画の策定	国の計画の周知、市町村計画の策定働きかけ、策定状況のフォローアップ				
III	利用者がメリットを実感できる制度の運用 ・適切な後見人等の選任のための検討の促進 ・診断書の在り方等の検討 ・高齢者と障害者の特性に応じた意思決定支援の在り方についての指針の策定等の検討、成果の共有等	適切な後見人等の選任のための検討の促進	新たな運用等の開始、運用状況のフォローアップ			
		診断書の在り方等の検討				
		意思決定支援の在り方についての指針の策定等の検討、成果の共有等				
IV	地域連携ネットワークづくり ・市町村による中核機関の設置 ・地域連携ネットワークの整備に向けた取組の推進	中核機関の設置・運営、地域連携ネットワークの整備				
		相談体制・地域連携ネットワーク構築支援 (各地域の取組例の収集・紹介、試行的な取組への支援等)	相談体制の強化、地域連携ネットワークの更なる構築			
V	不正防止の徹底と利用しやすさの調和 ・金融機関における預貯金等管理に係る自主的な取組のための検討の促進等 ・取組の検討状況等を踏まえたより効率的な不正防止の在り方の検討	金融機関における自主的な取組のための検討の促進	取組の検討状況・地域連携ネットワークにおける不正防止効果を踏まえたより効率的な不正防止の在り方の検討			
		専門職団体等による自主的な取組の促進				
VI	成年被後見人等の医療・介護等に係る意思決定が困難な人への支援等の検討	医療・介護等の現場において関係者が対応を行う際に参考となる考え方の整理			参考となる考え方の周知、活用状況を踏まえた改善	
VII	成年被後見人等の権利制限の措置の見直し	成年被後見人等の権利制限の措置について法制上の措置等 目途：平成31年5月まで				

施策の進捗状況については、随時、国において把握・評価し、必要な対応を検討する。
 ※基本計画の中間年度である平成31年度においては、各施策の進捗状況を踏まえ、個別の課題の整理・検討を行う。

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

- ◆ 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)

地域の人、支援関係者、行政

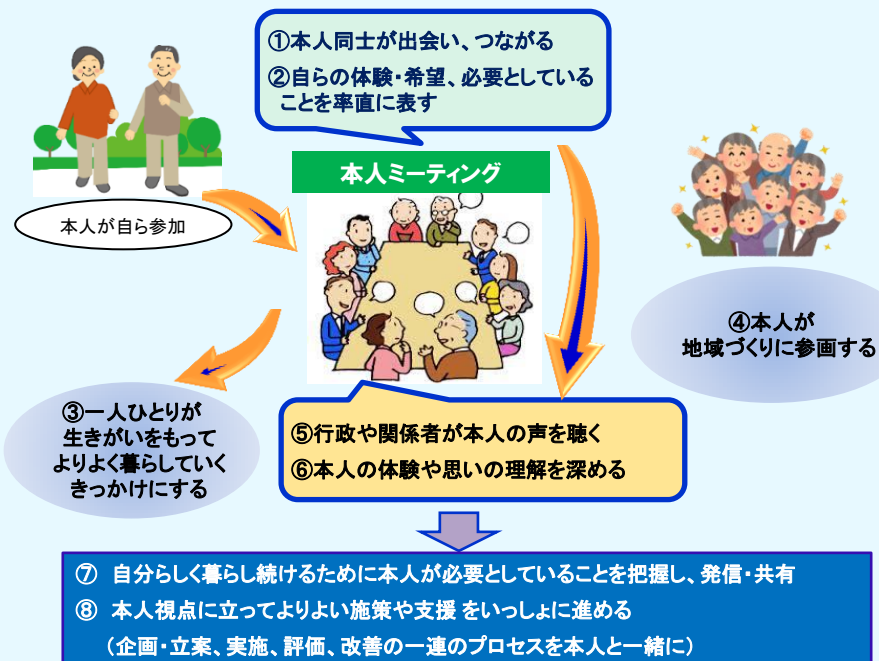
- ◆ 本人の声をよく聴いたことがない
- ◆ 本人のことが、よくわからない
- ◆ つきあい方、支え方がよくわからない
- ◆ 本人が地域の中で元気で生きがいを
もって暮らし続けるために、どんな
(新しい)サービスが必要かわからない

- 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づくりを支援する取組を推進する。
- 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ほしいか。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)
- ふたんと生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。

台風10号に伴う高齢者認知症グループホームの被害を受けた、 介護保険施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の 強化・徹底に関する通知(平成28年9月)のポイント

都道府県、市町村、介護保険施設等(利用者が通うサービス及び利用者が泊まるサービス含む)に対し、以下について周知。

※障害福祉施設、児童福祉施設等においても同様の通知を发出。

1 情報把握及び避難の判断

- ・災害時に市町村が発する「避難準備情報」等について、介護保険施設等が入手する方法を予め市町村に確認する。
- ・「避難準備情報」が発令された際には、予め定めた避難場所へ避難する。
- ・近年、想定外の大規模な災害が発生することも多いことから、過去の経験のみに頼ることなく、利用者の安全を確保するために必要な対策を最優先に検討し、早め早めの対応を講じる。

2 計画の策定及び避難訓練

- ・次のページに記載する具体的な項目を盛り込み、水害・土砂災害、地震等に関する災害に対処するための計画を策定する。利用者の安全が確保できる実効性のあるものとする。
※計画の策定過程においても、災害に関する情報入手方法や避難場所等必要な情報は速やかに施設内で共有する。
- ・避難訓練を実施し、計画の内容を検証し、見直す。夜間など混乱が想定される状況にも対応できるように実施する。

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年度予算要求額 約94億円

主な認知症施策関連予算

①認知症に係る地域支援事業

【事項要求】

- ・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 → 16億円】

- ・認知症高齢者見守りの推進(一部新規) } 【3.3億円】
- ・若年性認知症支援コーディネーターの設置 } 【0.4億円】
- ・成年後見制度利用促進に関する枠組み構築 } 【8.5億円】 等
- ・認知症疾患医療センターの整備

③認知症関係研究費 【8.8億円 → 12億円】

- ・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・指定都市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

- 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
- 若年性認知症の本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
(47カ所→67カ所)
 - 若年性認知症支援のための全国的な相談体制の充実

実施主体・補助率

実施主体：1、3 都道府県、2 都道府県・指定都市
補助率：1/2 (3 2ポツ目は定額)

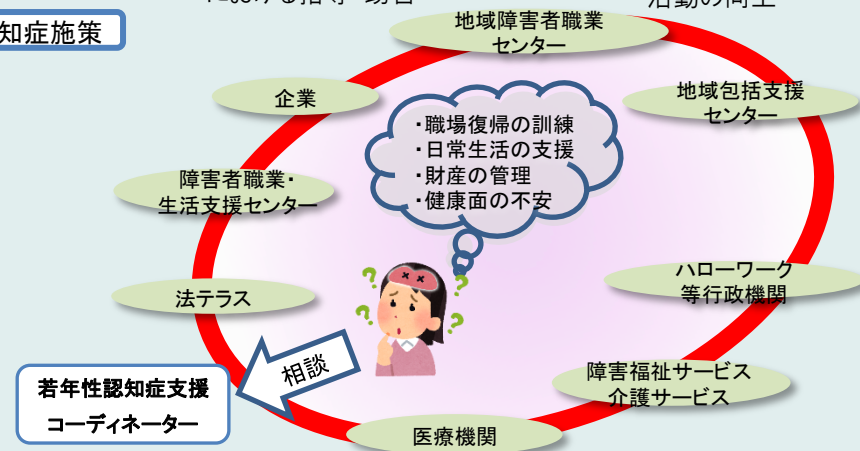
先駆的な取組の共有



専門職派遣による初期集中支援チーム等の活動支援



若年性認知症施策



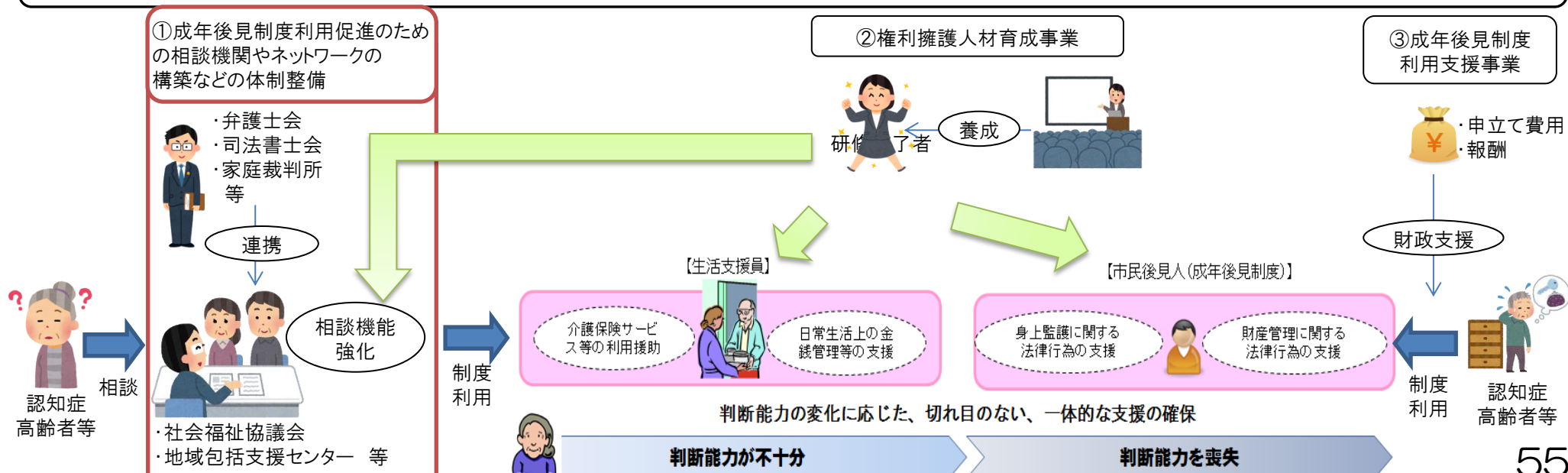
認知症高齢者等の権利擁護に関する取組の推進

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年度予算概算要求額)

- 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** 成年後見利用促進連携・相談体制整備事業(41,595千円)
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。
実施主体: 都道府県 補助率: 1/2 ※全都道府県に1箇所設置できるよう、拡充
- 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) 事項要求
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 事項要求
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。



認知症疾患医療センター運営事業

平成30年度要求額: 853,585千円
(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10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 		

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ことが出来たのか、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、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こと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。

認知症の人を含むすべての人にやさしい地域づくり！

