



ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

# 認知症施策に関する直近の動向等について

令和3年11月26日

厚生労働省九州厚生局 地域包括ケア推進課

# 認知症施策推進大綱の概要

# 認知症施策の総合的な推進について

- 平成27年に「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～」(新オレンジプラン)を策定し、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出来る社会の実現に向けた取組みを進めてきた。
- 平成30年12月には、認知症に係る諸問題について、関係行政機関の緊密な連携の下、政府一体となって総合的に対策を推進することを目的として「認知症施策推進関係閣僚会議」が設置され、令和元年6月18日に「認知症施策推進大綱」が取りまとめられた。

## 認知症施策推進大綱(概要)(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)

### 【基本的考え方】

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」※1と「予防」※2を車の両輪として施策を推進



※1 「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味

※2 「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味

### コンセプト

- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっている。
- 生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで極力それを減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す。
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、**予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促す。結果として70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す。**また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。



### 具体的な施策の5つの柱

- ① 普及啓発・本人発信支援
  - ・企業・職域での認知症サポーター養成の推進
  - ・「認知症とともに生きる希望宣言」の展開 等
- ② 予防
  - ・高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充
  - ・エビデンスの収集・普及 等
- ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
  - ・早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化
  - ・家族教室や家族同士のピア活動等の推進 等
- ④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
  - ・認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
  - ・企業認証・表彰の仕組みの検討
  - ・社会参加活動等の推進 等
- ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開
  - ・薬剤治験に即応できるコホートの構築 等

認知症の人や家族の視点の重視

# 1. 普及啓発・本人発信支援

## <主な内容>

- 認知症サポーター
  - 企業・職域でのサポーター養成講座の拡充
  - サポーターの養成 + 地域の支援ニーズとつなぐ仕組みの強化
- 認知症本人からの発信機会の拡大
  - 「認知症とともに生きる希望宣言」等の更なる展開
  - ピアサポートの支援の推進 等

### <認知症施策推進大綱（抜粋） 基本的考え方>

- 地域や職域で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を進めるとともに、生活環境の中で認知症の人と関わる機会が多いことが想定される小売業・金融機関・公共交通機関等の従業員等向けの養成講座の開催の機会の拡大や、学校教育等における認知症の人などを含む高齢者への理解の推進、地域の高齢者等の保健医療・介護等に関する総合相談窓口である地域包括支援センター及び認知症疾患医療センターの周知の強化に取り組む。
- 地域で暮らす認知症の人本人とともに普及啓発を進め、認知症の人本人が自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持って前を向いて暮らすことができている姿等を積極的に発信していく。
- 地域の高齢者等の保健医療・介護等に関する総合相談窓口である地域包括支援センター及び認知症疾患医療センターを含めた認知症に関する相談体制を地域ごとに整備し、ホームページ等を活用した窓口へのアクセス手段についても総合的に整備する。また、その際に「認知症ケアパス」を積極的に活用し、認知症に関する基礎的な情報とともに、具体的な相談先や受診先の利用方法等が明確に伝わるようにする。



# 認知症サポーターの養成

## 【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

【目標値】 ◆2020年度末 1,200万人 (2021(令和3年)6月末実績 1,327万人)

◆2025(令和7)年末 企業・職域型の認知症サポーター養成数400万人

## ～各種養成講座～

### 《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、大学、教職員、PTA等

「認知症サポーター養成講座 DVD」  
～スーパーマーケット編、マンション管理者編、  
金融機関編、交通機関編、訪問業務編～



# チームオレンジの取組の推進

## ◆「チームオレンジ」とは

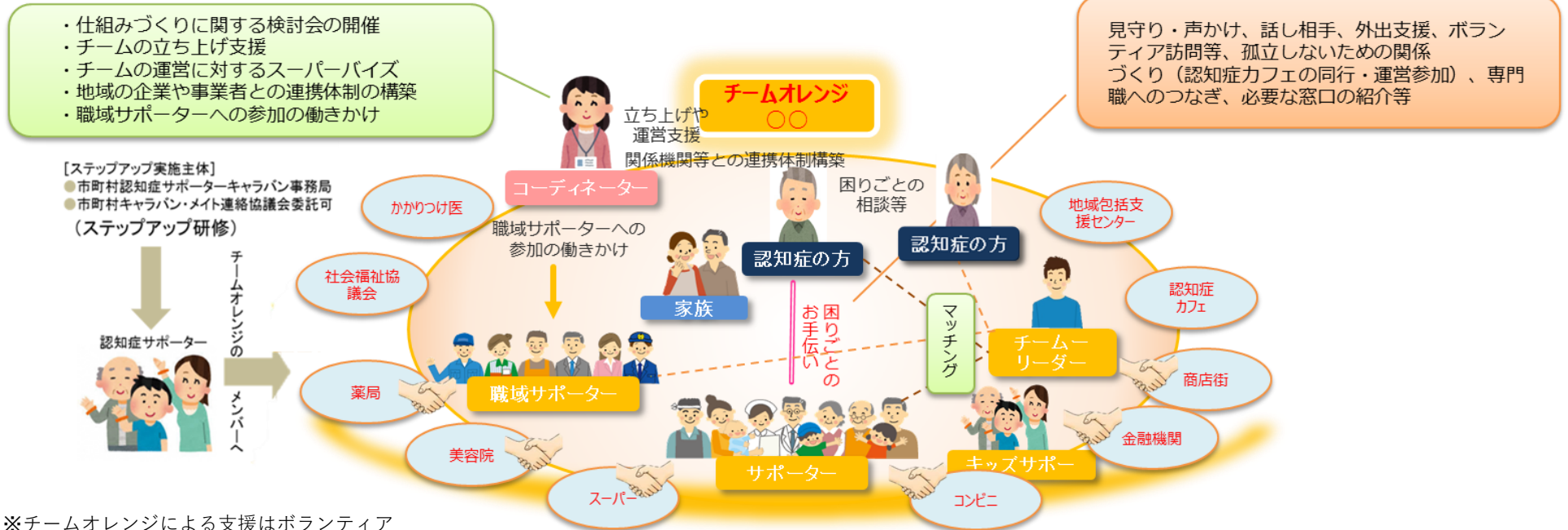
認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として、市町村がコーディネーター（※）を配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター（基本となる認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ講座を受講した者）を中心とした支援者をつなぐ仕組み。

（※）認知症地域支援推進員を活用しても可

【事業名】認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業（地域支援事業交付金）

【認知症施策推進大綱：KPI／目標】2025（令和7）年

・全市町村で、本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み（チームオレンジなど）を整備



※チームオレンジによる支援はボランティアで行うことが望ましい。（地域医療介護総合確保基金を活用した介護人材確保のためのボランティアポイントの仕組みの活用も可能）

- ### チームオレンジ三つの基本
- ①ステップアップ講座修了及び予定のサポーターでチームが組まれている。
  - ②認知症の方もチームの一員として参加している。（認知症の方の社会参加）
  - ③認知症の人と家族の困りごとを早期から継続して支援ができる

# 認知症の人本人からの発信の支援（認知症本人大使の任命）

- ◆ 令和元年6月に政府においてとりまとめられた「認知症施策推進大綱」において「認知症とともに生きる希望宣言」について、「認知症本人大使（希望宣言大使（仮称）」）を創設すること等により、本人等による普及活動を支援する。」ことが掲げられたことを踏まえ、**年代、性別のほか地域性も考慮して、令和2年1月20日に5名の「希望大使」（丹野智文さん、藤田和子さん、柿下秋男さん、春原治子さん、渡邊康平さん）を任命**
- ◆ 併せて、令和2年度以降、都道府県知事が委嘱・任命等を行う**地域版の希望大使の設置を推進**。  
地域において、認知症の普及啓発活動やキャラバン・メイトへの協力など地域に根ざした活動を行う。  
(実績) 令和3年9月現在 9ヶ所（静岡県・香川県・大分県、神奈川県、愛知県、埼玉県、東京都、兵庫県、岐阜県）

認知症本人大使「希望大使」任命イベント～私たちと一緒に希望の輪を広げよう～を1月20日に開催



希望大使は、国が行う認知症の普及啓発活動への参加・協力や国際的な会合への参加、希望宣言の紹介等を行う

## ■ 認知症とともに生きる希望宣言 (（一社）日本認知症本人ワーキンググループが作成)

一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ

### 認知症とともに生きる希望宣言

- 1 自分自身とらわれている常識の殻を破り、前を向いて生きていきます。
- 2 自分の力を活かして、大切にしたい暮らしを続け、社会の一員として、楽しみながらチャレンジしていきます。
- 3 私たち本人同士が、出会い、つながり、生きる力をわき立たせ、元気に暮らしていきます。
- 4 自分の思いや希望を伝えながら、味方になってくれる人たちを、身近なまちで見つけ、一緒に歩んでいきます。
- 5 認知症とともに生きている体験や工夫を活かし、暮らしやすいわがまちを一緒につくっていきます。

わたしたちは、「認知症とともに生きる希望宣言」をもとに、全国で「希望のリレー」プロジェクトを展開していきます。

一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ  
hope@jdwg.org ◆ http://www.jdwg.org

**JDWG**

2019年10月

→「私たちの体験を生かし、希望をもって暮らせる社会を作り出そう」をテーマに希望ミーティングを実施

認知症の人本人が自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持って前を向いて暮らすことができている姿等を積極的に発信



# ピアサポーターによる本人支援の推進

- 認知症の方やその家族は、診断直後等は認知症の受容や今後の見通しなど大きな不安を抱えているため、前向きな一歩を踏み出せるよう、心理面、生活面の早期からの支援として、認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等を把握し、認知症の方による相談支援（ピアサポート活動支援事業）を実施。
- 認知症の人の心理的な負担の軽減を図るとともに、認知症の人が地域を支える一員として活躍し、社会参加することを後押ししていく。

## 都道府県・指定都市の取組

- ・ 仕組みづくりに関する検討会の開催
- ・ ピアサポーターの登録
- ・ ピアサポートチームの結成



活動を希望する  
認知症本人

本人

## ピアサポートの活動内容

- ・ 相談支援
- ・ 当事者同士の交流(本人ミーティングへの誘い・同行)等

※都道府県・指定都市は、当事者団体等へ委託することも可

※補助対象経費は検討会、事業の運営（ピア活動の謝金、会場借料）、広報・普及等

【事業名】 ピアサポート活動支援事業（認知症総合戦略推進事業）

【目標】 2025（令和7）年度

- ・ 全都道府県においてピアサポーターによる本人支援を実施

## 2. 予防

### <主な内容>

- 「予防」＝「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」
- 「通いの場」の拡充 等  
→ 認知症予防に資する可能性のある活動の推進
- 予防に関するエビデンスの収集・分析  
活動事例収集の横展開、活動の手引きの作成 等

### <認知症施策推進大綱（抜粋）基本的な考え方>

- 認知症予防には、認知症の発症遅延や発症リスク低減（一次予防）、早期発見・早期対応（二次予防）、重症化予防、機能維持、行動・心理症状（以下「BPSD」という。）の予防・対応（三次予防）があり、本大綱における「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味である。
- 地域において高齢者が身近に通える場を拡充するとともに、認知症の人のみならず一般住民や高齢者全般を対象に整備されている社会参加活動・学習等の活動の場も活用し、認知症予防に資する可能性のある活動を推進する。
- エビデンスの収集・分析を進め、認知症予防のための活動の進め方に関する手引きを作成する。自治体における認知症の予防に資すると考えられる活動事例を収集し横展開を図る。
- 認知症予防に資すると考えられる民間の商品やサービスに関して、評価・認証の仕組みを検討する。

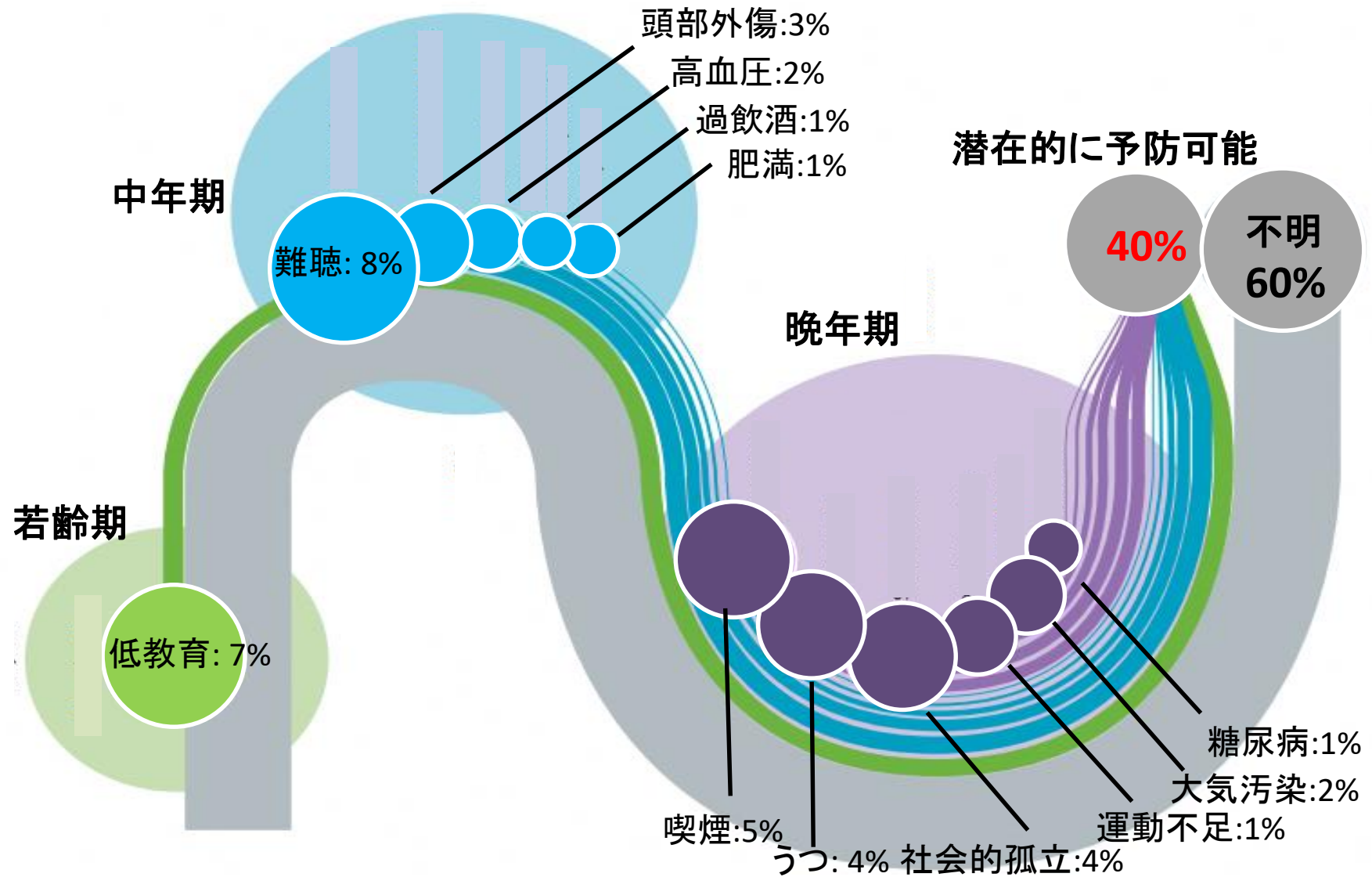
# 認知症の予防

- ✓ 認知症の発症には、糖尿や高血圧といった生活習慣等、様々な因子が影響する。
- ✓ これまでの研究で、様々な危険因子・防御因子が明らかになってきている。

危険因子	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 加齢</li> <li>• 遺伝因子</li> <li>• 高血圧</li> <li>• 糖尿病</li> <li>• 喫煙</li> <li>• 頭部外傷</li> <li>• 難聴</li> </ul>	等
防御因子	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 運動</li> <li>• 食事因子</li> <li>• 余暇活動</li> <li>• 社会的参加</li> <li>• 認知訓練</li> <li>• 活発な精神活動</li> </ul>	等



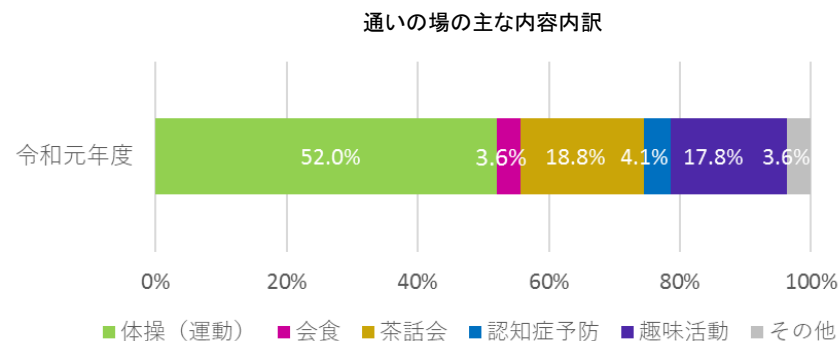
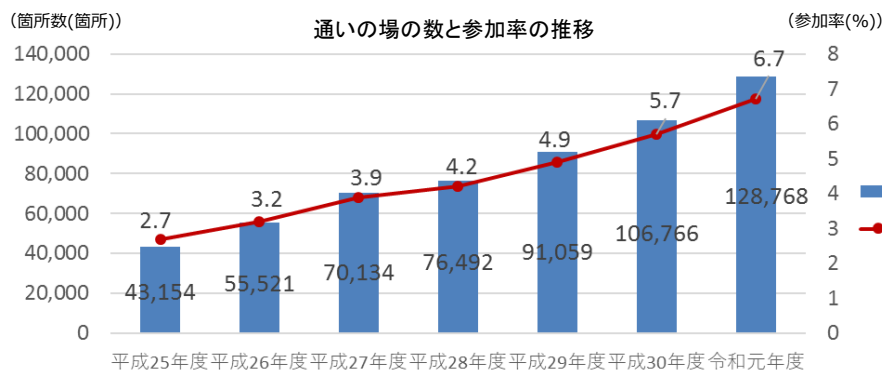
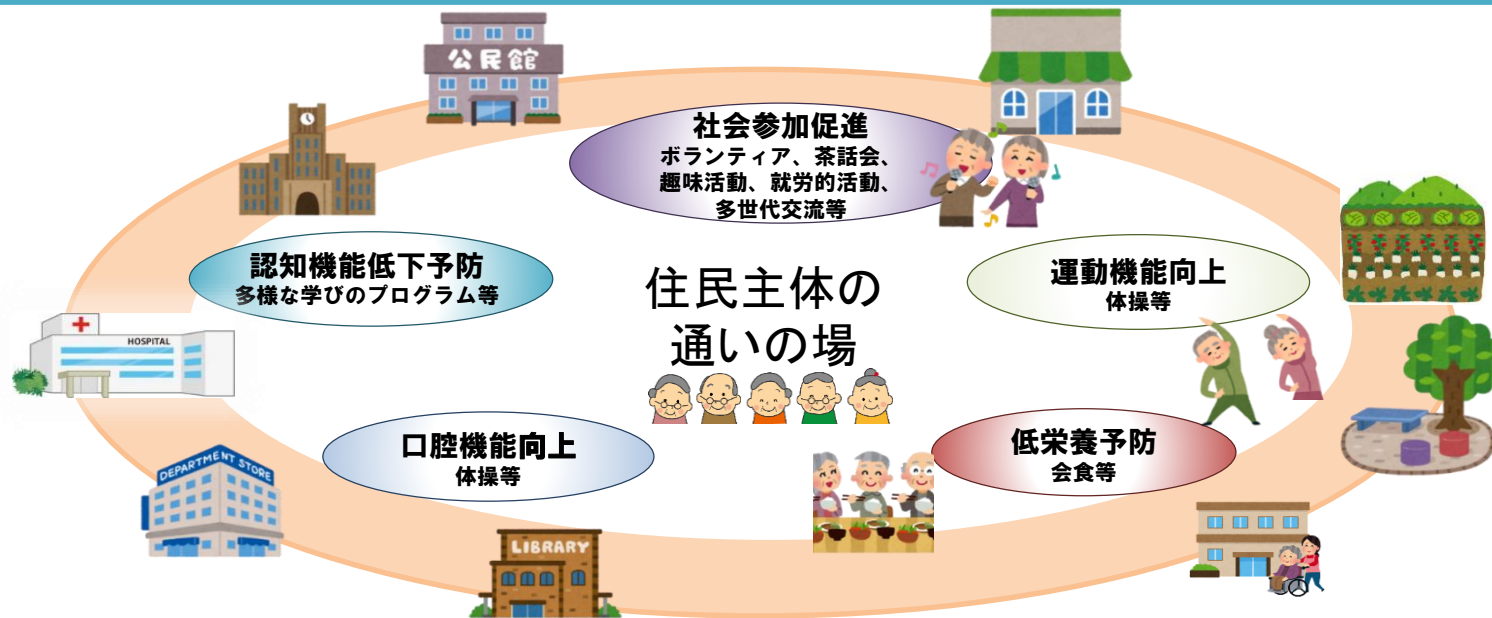
# 予防可能な認知症危険因子の寄与





# 住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）

- 住民主体の通いの場の取組について、介護予防・日常生活支援総合事業のうち、一般介護予防事業の中で推進
- 通いの場の数や参加率は増加・上昇傾向にあり、取組内容としては体操、茶話会、趣味活動の順が多い。



（参考）事業の位置づけ：介護予防・日常生活支援総合事業

○ 介護予防・生活支援サービス事業

○ 一般介護予防事業

- ・ 地域介護予防活動支援事業
- ・ 地域リハビリテーション活動支援事業 等

【財源構成】

国：25%、都道府県：12.5%、市町村12.5%  
1号保険料：23%、2号保険料：27%



### 3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

#### <主な内容>

- 早期発見、早期対応の体制整備を更に推進  
→ 連携の強化、質の向上
- 医療従事者・介護従事者の認知症対応力の向上
- 介護サービス基盤の整備、生産性の向上
- 介護者の負担軽減を更に推進
  - ・ 認知症カフェの推進、家族教室など

#### <認知症施策推進大綱（抜粋） 基本的な考え方>

- 認知機能低下のある人（軽度認知障害（MCI）含む。以下同じ。）や、認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等の更なる質の向上を図るとともに、これらの間の連携を強化する。
- 医療・介護従事者の認知症対応力を向上するため研修を実施する。ICT化、作成文書の見直し等による介護事業所における生産性の向上や「介護現場革新会議」の基本方針に基づく取組等により、介護現場の業務効率化や環境改善等を進め、介護人材の確保・定着を図る。
- BPSDの対応ガイドラインを作成し周知するなどにより、BPSDの予防や適切な対応を推進する。
- 認知症の人及びその介護者となった家族等が集う認知症カフェ、家族教室や家族同士のピア活動等の取組を推進し、家族等の負担軽減を図る。

# 認知症ケアパス

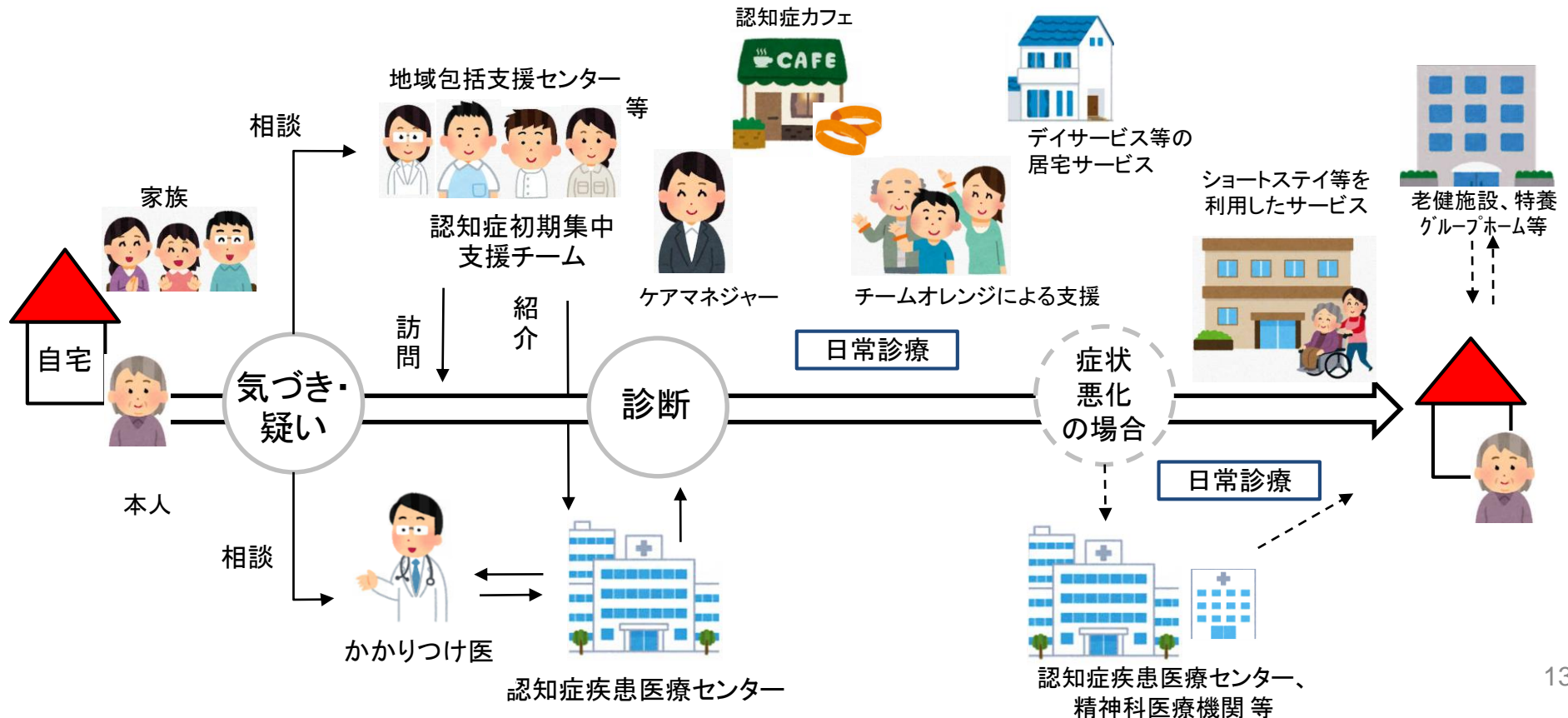
- 認知症発症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したもの。
  - 市町村が地域の実情に合わせて作成し、住民や関係機関に広く周知することとしている。
- ※ 令和元年度実績：1,488市町村（実施率85.5%）

～認知症施策推進大綱（抜粋）～

・地域の高齢者等の保健医療・介護等に関する総合相談窓口である地域包括支援センター及び認知症疾患医療センターを含めた認知症に関する相談体制を地域ごとに整備し、ホームページ等を活用した窓口へのアクセス手段についても総合的に整備する。また、その際に「認知症ケアパス」を積極的に活用し、認知症に関する基礎的な情報とともに、具体的な相談先や受診先の利用方法等が明確に伝わるようにする。

【KPI／目標】 市町村における「認知症ケアパス」作成率100%

認知症ケアパスのイメージ図（一例）



# 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

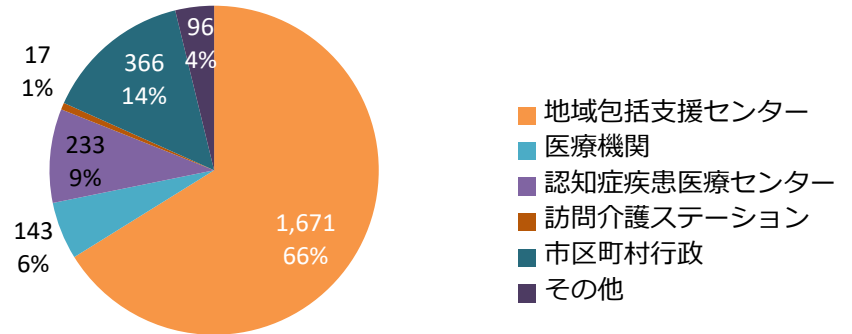
## 設置状況

※R2年度認知症施策地域介護推進課実施状況調べによる

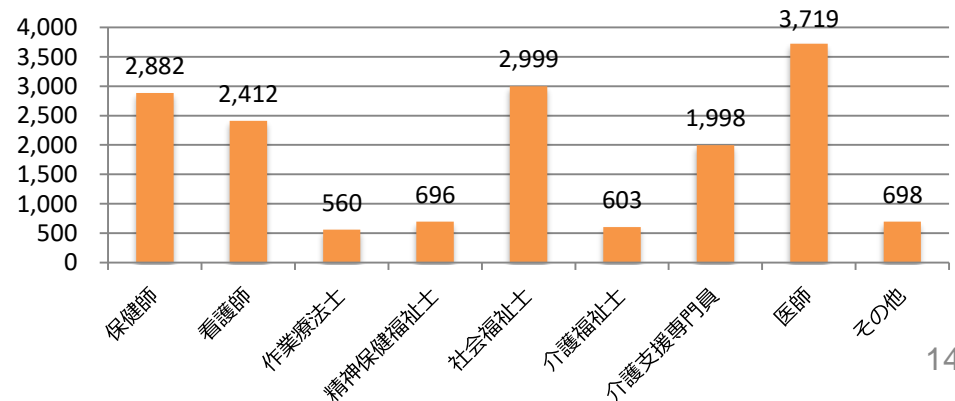
実施市町村数	設置チーム数	チーム員総数	平均チーム員数
1,741市町村	2,526チーム	16,567人	6.6人

## 設置場所

R1.9月末、全市町村に設置



## チーム員の職種



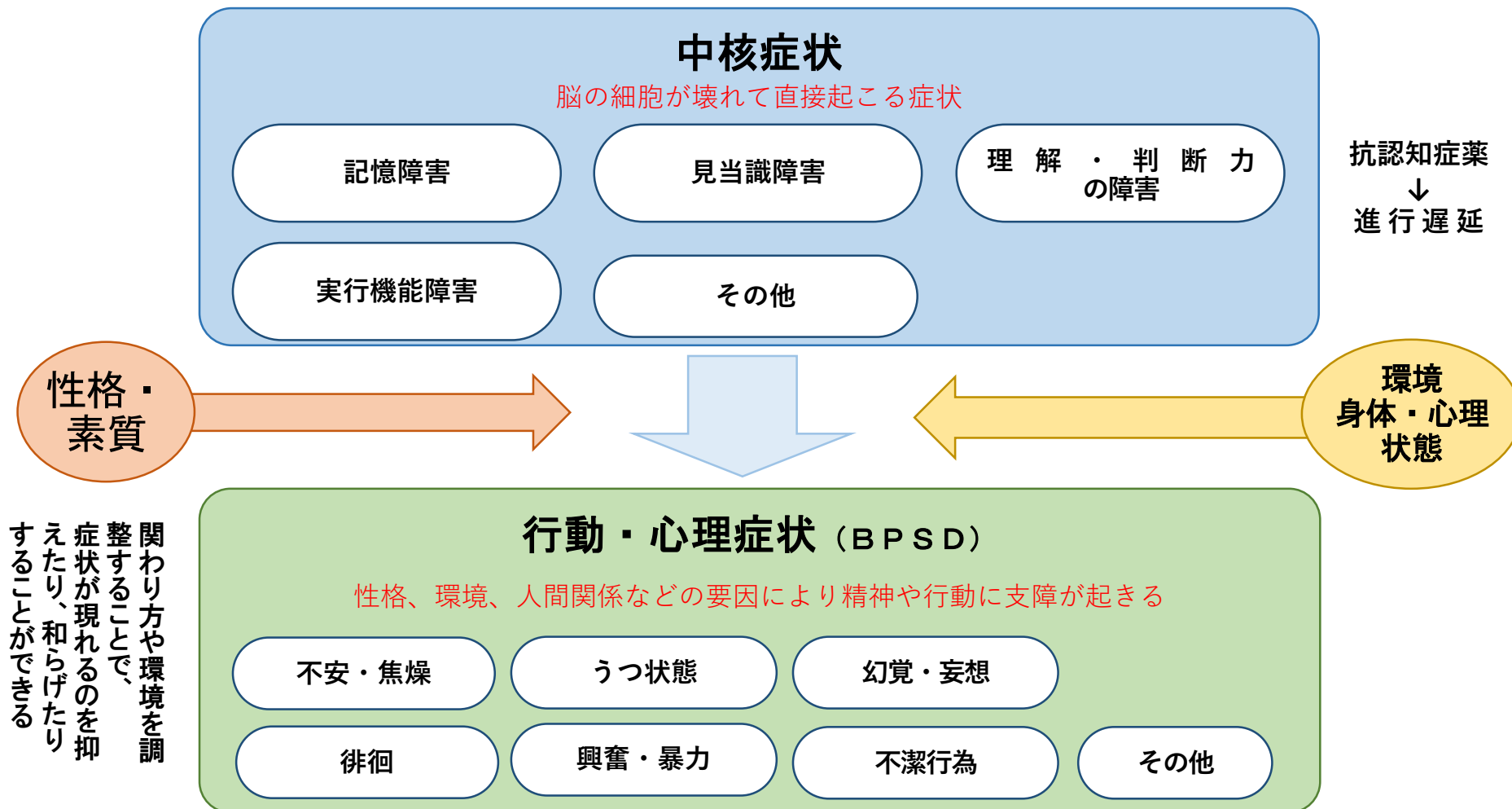
# 認知症疾患医療センター運営事業

- 認知症疾患に関する鑑別診断や医療相談を行うほか、地域での認知症医療提供体制の構築を図る事業（H20年度創設）
- 本人や家族に対し今後の生活等に関する不安が軽減されるよう行う「診断後等支援」や、都道府県・指定都市が行う地域連携体制の推進等を支援する「事業の着実な実施に向けた取組」なども実施
- 実施主体：都道府県・指定都市（病院または診療所を指定）
- 設置数：全国に**486カ所**（令和3年8月現在）

	基幹型	地域型	連携型	
主な医療機関	総合病院、大学病院等	精神科病院、一般病院	診療所、一般病院	
設置数（令和3年8月現在）	17カ所	382カ所	87カ所	
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"> <li>・専門医又は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（1名以上）</li> <li>・臨床心理技術者（1名以上）</li> <li>・精神保健福祉士又は保健師等（2名以上）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門医又は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（1名以上）</li> <li>・臨床心理技術者（1名以上）</li> <li>・精神保健福祉士又は保健師等（2名以上）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門医又は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（1名以上）</li> <li>・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）</li> </ul>
	検査体制 （※他の医療機関との連携で可）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・CT</li> <li>・MRI</li> <li>・SPECT（※）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・CT</li> <li>・MRI（※）</li> <li>・SPECT（※）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・CT（※）</li> <li>・MRI（※）</li> <li>・SPECT（※）</li> </ul>
	BPSD・身体合併症対応	救急医療機関として空床を確保 ※急性期入院治療を行える他の医療機関との連携で可	急性期入院治療を行える他の医療機関との連携で可	
	医療相談室の設置	必須	-	
地域連携機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・地域での連携体制強化のための「認知症疾患医療センター地域連携会議」の組織化 等</li> </ul>			
診断後等支援機能	・診断後等の認知症の人や家族に対する相談支援や当事者等によるピア活動や交流会の開催			
事業の着実な実施に向けた取組の推進	都道府県・指定都市が行う取組への積極的な関与	※基幹型が存在しない場合、地域型・連携型が連携することにより実施		

# 行動・心理症状(BPSD: Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)とは

- 認知症の症状には、物忘れや判断力の低下等、脳機能の低下を直接示す症状である「中核症状」と、「中核症状」に伴って現れる精神・行動面の症状である「周辺症状」に分けられる。「BPSD」は「周辺症状」とほぼ重なる概念である。



# 介護従事者等の認知症対応力向上の促進

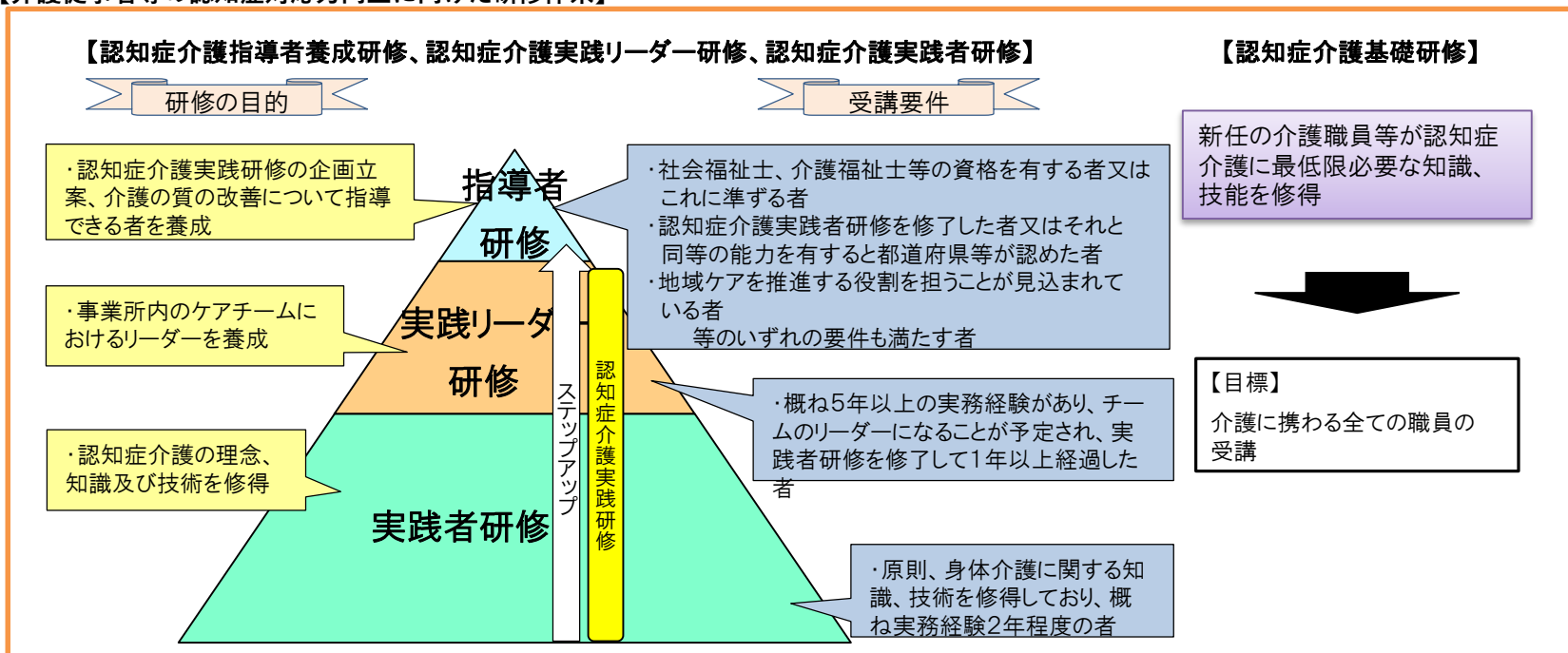
## 無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

- 介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護に直接携わる職員が認知症介護基礎研修を受講するための措置を義務づける。【省令改正】  
(※3年の経過措置期間を設ける)

## 全サービス（無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く）

- 認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づける。  
(※3年の経過措置期間を設ける。新入職員の受講について1年の猶予期間を設ける)

### 【介護従事者等の認知症対応力向上に向けた研修体系】



※各種研修について、質を確保しつつ、eラーニングの活用等により受講しやすい環境整備を行う。



# 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である認知症カフェを活用した取組を推進し、地域の実情に応じた方法により普及する。

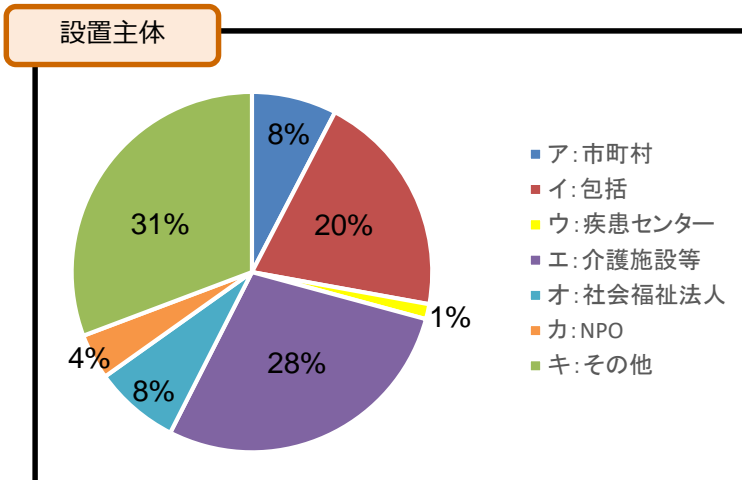
【認知症施策推進大綱：KPI／目標】 認知症カフェを全市町村に普及（2020年度末）

## 【実施状況】2019（令和元）年度実績調査

- ・47都道府県1,516市町村にて、7,988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・事業者、地域包括支援センターが多く見られた。

## 【認知症カフェの概要】

- 1～2回／月程度の頻度で開催（2時間程度／回）
- 多くは、通所介護施設や公民館等を活用
- 活動内容は、特別なプログラムを用意せず、利用者が主体的に活動。講話や音楽イベントなどを開催している場合もある。
- 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）



# オンライン等を活用した認知症カフェ企画運営・参加の手引書

- 新型コロナウイルス感染症拡大予防対策のために、全国各地で認知症カフェの中止が余儀なくされている状況を踏まえ、「**認知症カフェにおける新型コロナウイルスの影響と緊急事態宣言等の状況下における運営のあり方に関する調査研究事業**」を実施。  
※ 令和2年度老人保健健康増進等事業。実施団体は社会福祉法人東北福社会認知症介護研究・研修仙台センター。
- 感染対策をしながら、**お手紙・戸別訪問・オンライン等を活用した代替的な方法で認知症カフェを効果的に継続するための手引書**を2冊作成。自治体等へ発出。

## 【運営者向けの手引書】

認知症カフェ企画運営者向け

外出自粛時の

## 認知症カフェ 継続に向けた 手引き

誰も取り残さない認知症カフェに向けて

外出自粛時に  
どのように  
認知症カフェを  
継続する？

- 広報誌、回覧板などでつながりを感じてもらおう
- 手紙、電話などでつながりを感じてもらおう
- 訪問活動でつながりを維持する
- オンラインで認知症カフェを開催する

希望を広げる

オンラインで認知症カフェを開催する

**オンライン認知症カフェの特徴とはじめ方**

人と人の接触を制限せざるを得ない状況が発生したとき、認知症カフェの運営はどのように進められるのでしょうか。

オンラインの利用には、離れた人とグループで話ができる、場所や時間に制約されない、顔が見えるので雰囲気が変わる、などのメリットがあります。

しかし、あらゆることをオンラインで行うという風評ではありません。  
一部をオンラインにするだけでも、人の集まり、参加人数、参加者数になることが可能です。  
従来のカフェとオンラインとを併用することで、上手に3密を避けてください。そして変じらずに、変えることを検討してください。

**オンライン併用型認知症カフェとは？**

オンラインと対面の併用型

**どんな方法？**

集まる場所や小規模な認知症カフェを併用し、その風評をいづれの場所かオンラインで結びます。集まる場所や小規模な場所から安全な認知症カフェが行えます。

**★メリット**

- これまで開催していた認知症カフェを自然な形で継続できます。
- 少人数化と分断によりリスクを下げられます。
- これまで参加することができなかった人にも参加の機会が生まれます。
- オンラインでの参加は、できる人から少しずつ増やしていきます。

**★留意点**

- 拠点別・3密や感染対策が必要です。
- 分断した場所からの参加には、練習やITが得意な人のサポートが必要です。
- スマートフォンでは画面が小さいので、パソコンやタブレットがあるようによいでしょう。
- カフェの運営者自身も打合せなどに使うことで少しづつオンラインに慣れましょう。

オンラインが得意な人と一緒に自宅や分断した場所から参加

## 【参加者（本人・家族）向けの手引書】

こんなときでも！

## 認知症カフェで つながる。

大切な人と  
スマートフォンで  
顔を見て話す

● LINE(ライン)を使ってみる ●

①若い人に教わる

②スマホで相手の顔を見ながら通話

③家族や知人を登録する

④色々なお知らせを受け取ることができる

外出が難しい時でも  
これまでのつながりを保つヒントが  
書かれた冊子です



## 4. 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

### <主な内容>

- 日常生活の様々な場面での障壁をなくす「認知症バリアフリー」の取組を官民で推進
  - ・ 新たに設置した官民協議会
  - ・ 好事例の収集やガイドライン、企業等の認証制度の検討
- 若年性認知症支援コーディネーターによる支援を推進
- 認知症の人の社会参加促進の取組を強化

### <認知症施策推進大綱（抜粋）基本的考え方>

- 移動、消費、金融手続き、公共施設など、生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進する。
- 認知症に関する取組を実施している企業等に対する認証や表彰制度の創設を検討するとともに、認知症バリアフリーな商品・サービスの開発を促す。
- 交通安全、地域支援の強化、成年後見制度の利用促進、消費者被害防止、虐待防止等の施策を推進する。
- 若年性認知症支援コーディネーターの充実等により、若年性認知症の人への支援や相談に的確に応じるようにするとともに、企業やハローワーク等と連携した就労継続の支援を行う。
- 介護保険法に基づく地域支援事業等の活用等により、認知症の人の社会参加活動を促進する。

# 日本認知症官民協議会

- 認知症に係る諸問題への対応が社会全体で求められているという共通認識の下、行政のみならず民間組織の経済団体、医療・福祉団体、自治体、学会等が連携し、取組みを推進することを目指すために2019年（平成31年）4月22日に設立。2021年（令和3年）3月25日に第1回総会（オンライン）開催。

## 日本認知症官民協議会

- 経済団体、金融（銀行・保険等）・交通業（鉄道・バス等）・住宅業（マンション管理等）・生活関連産業界団体（小売業等）、医療介護福祉団体、地方団体、学会、当事者団体、関係省庁等、約100団体が参画。
- 協議会の下にワーキンググループを設置し、当事者・その家族の意見も踏まえつつ、具体的な検討を行う。

### 認知症イノベーションアライアンスWG

経済産業省

認知症当事者や支え手の課題・ニーズに応えるようなソリューションの創出と社会実装に向けた議論を実施。



### 認知症バリアフリーWG

厚生労働省

「認知症バリアフリー社会」の実現に向けて諸課題を整理し、その解決に向けた検討を実施。

- 令和2年度は、業態等に応じた認知症の人への接遇方法等に関する『認知症バリアフリー社会実現のための手引き』を作成
  - 金融編
  - 住宅編
  - 小売編
  - レジャー・生活関連編
- 令和3年度は、より個別企業の実情に即した独自のマニュアル作成を促すため、①モデル事業の実施を通じてマニュアルの作成プロセスに関する留意事項の作成、②作成プロセスを広く発信。企業毎の取組を全国的に推進。



- さらに、令和3年度は、『認知症バリアフリー宣言・認証制度』の検討を行っている。

# 認知症の人への接遇に関する手引き

## 『認知症バリアフリー社会実現のための手引き』

官民の力を合わせて、認知症バリアフリー社会を実現するための手立てとして、買い物、金融手続きなど、認知症になっても、できる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けるための障壁を減らしていき、認知症の人の社会参加（チャレンジ）を後押しする機運が社会全体で高まることを期待し、認知症バリアフリーワーキンググループにて、業態等に応じた4業種の認知症の人への接遇方法に関する手引きを策定。

HP : <https://ninchisho-kanmin.or.jp/guidance.html>

### 手引き策定の対象4業種

#### 金融編

銀行・信託・生保・損保・証券

#### 住宅編

マンション

#### 小売編

コンビニ・小売店・  
薬局 等

#### レジャー・生活関連編

旅館・ホテル、  
理美容、飲食業 等



### 2 認知症の人への対応の心得“3つの「ない」と具体的な対応の7つのポイント

#### 認知症の人への対応の心得“3つの「ない」”

認知症の人への対応は

- 1 驚かせない 2 急がせない 3 自尊心を傷つけない が基本です。

#### 具体的な対応の7つのポイント

- 1. まずは見守る**  
認知症と思われる人に気づいたら、一定の距離を保ち、さりげなく様子を見守ります。近づきすぎたり、ジロジロ見たりするのは禁物です。声かけや手助けが必要なときに、さりげなくするようにしましょう。
- 2. 余裕をもって対応する**  
こちらが困惑や焦りを感じていると、認知症の人にも伝わって動揺させてしまいます。基本はほかのお客さまへの対応と同じです。落ち着いて、自然な笑顔で接しましょう。
- 3. 声をかけるときは一人で**  
複数で取り囲んで声をかけると、恐怖心をおおってしまいます。恐怖心は強いストレスになり、精神的に不安定な状態を招きます。可能なかぎり一人で声をかけます。
- 4. 後ろから声をかけない**  
唐突な声かけは禁物です。とくに背後から突然声をかけられると、驚いて混乱してしまうことがあります。一定の距離までゆっくり近づいて、本人の視野に入ったところで、声をかけます。例えば「何かお困りですか」「お手伝いしましょうか」「どうなさいましたか」「こちらでゆっくりしませんか」など。
- 5. やさしい口調で**  
高圧的な態度や口調は、認知症の人に「怖い」「嫌い」という印象を強く与えます。「この人はこわい人」「嫌な人」という感情だけが残り、そのあとのコミュニケーションがとりづらくなります。目の高さを本人と合わせ、やさしい口調で対応しましょう。
- 6. おだやかに、はっきりした口調で**  
耳が聞こえにくい人もいます。ゆっくり、はっきり話すように心がけます。早口、大声、甲高い声でまくしたてるのは禁物です。その土地の方言でコミュニケーションをとることも、本人に安心感を与える効果があります。
- 7. 本人の言葉に耳を傾けてゆっくり対応する**  
認知症の人は、せかされるのが苦手です。一度に複数の問いに答えることも苦手です。混乱してパニックになってしまうことがあるので、本人のペースに合わせる事が大切です。会話をするときには、ひとことずつ短く簡潔に伝え、答えを待ち、確認しながら次の言葉が発しましょう。先回りして「つまり○○ですね」と結論を急がず、ゆっくり聞き、何をしたいのかを、話し手の言葉を使って確認していくようにします。





# 『認知症バリアフリー社会実現のための手引き』掲載の事例

## 金融編

- ① お金が勝手に引き落とされていると訴える
- ② 通帳や印鑑、保険証券などをなくしたと毎日のように訪れる
- ③ 商品の説明をしても理解できない
- ④ 契約したことを忘れている
- ⑤ ATM等の機械操作が難しい
- ⑥ 突然怒り出す

## 住宅編

- ① マンションの玄関やエレベーター前で立ち往生している
- ② 廊下を行ったり来たりしている
- ③ ゴミの管理ができない
- ④ ポストに配達物やチラシがたまっている
- ⑤ 突然怒り出す

## レジャー・生活関連編

- ① (理美容) 散髪して数日しか経っていないのに来店する
- ② (理美容) 何度もお金の心配をする
- ③ (理美容) 「痛い」「痛い」と連呼する
- ④ (公衆浴場・宿泊施設) 他人の衣服や履き物を着用してしまう
- ⑤ (公衆浴場) 帰り道がわからなくなる
- ⑥ (宿泊施設・飲食店) 従業員や他のお客とトラブルを起こす

## 小売編

- ① 毎回同じものを買う
- ② 支払いをせずに商品を持ち去ろうとする  
／ 売り場で食べる
- ③ お金の支払いに手間取る
- ④ 突然怒り出す
- ⑤ 店内で家族とはぐれてしまった
- ⑥ (薬局で) 薬を渡したのに「もらっていない」と来店する

### 2 具体例

#### 事例① 毎回同じものを買う

- 同じ商品を毎日のように購入する。
- 一日に何度も同じものを買っていく。

#### なぜこのような行動がみられるのか

- ・記憶力の低下により、買ったことや家にあることを忘れてしまう。
- ・手元がないと不安で同じ商品を何度も買い込んでしまう。
- ・前頭側頭型認知症の場合、同じ行動を繰り返す常同行為(同じ行為を繰り返す)として現れることがある。

#### ● 対応のポイント

- × 「昨日もお買い上げになりましたよ」「また買うのですか」「前にも買ったことをお忘れですか？」など、もの忘れによる相手の行動を否定するような言葉は使わない。
- × もの忘れを指摘して不安にさせない。
- ・ 家族と連絡がとれれば、購入状況を伝え、返品などが可能なことを伝える。
- ・ 返品の場合の取り決め(パッケージの汚損などが無い、レシートがあれば返品に応じるなど)を作っておく。
- ・ 一人暮らしと思われる場合は、地域包括支援センターと連携して情報を共有し、楽しんで買い物ができるような支援を考える。

## 事例① 毎回同じものを買う

### ● 対応のポイント

- × 「昨日もお買い上げになりましたよ」「また買うのですか」「前にも買ったことをお忘れですか？」など、もの忘れによる相手の行動を否定するような言葉は使わない。
- × もの忘れを指摘して不安にさせない。
- ・ 家族と連絡がとれれば、購入状況を伝え、返品などが可能なことを伝える。
- ・ 返品の場合の取り決め(パッケージの汚損などが無い、レシートがあれば返品に応じるなど)を作っておく。
- ・ 一人暮らしと思われる場合は、地域包括支援センターと連携して情報を共有し、楽しんで買い物ができるような支援を考える。

# 若年性認知症実態調査結果概要 (R2.3)

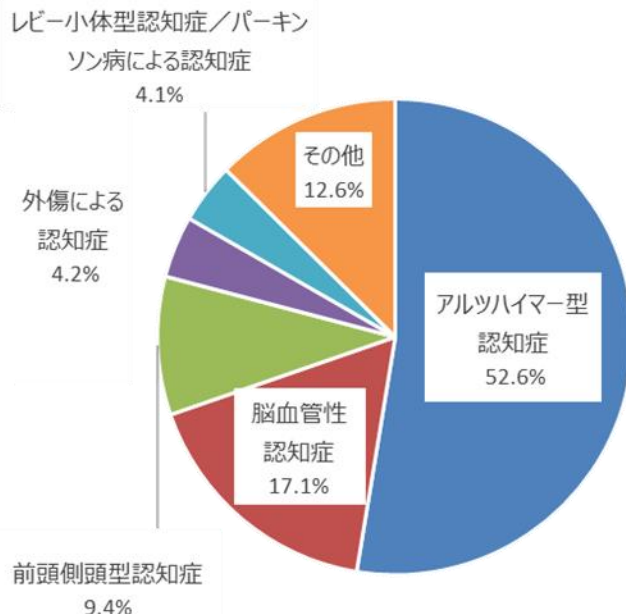
- 全国における若年性認知症者数は、**3.57万人と推計**（前回調査（H21.3）3.78万人）※
- 18-64歳人口における人口10万人当たり若年性認知症者数（有病率）は、**50.9人**（前回調査（H21.3）47.6人）

※前回調査と比較して、有病率は若干の増加が見られているが、有病者数は若干減少。有病者数が減少している理由は、当該年代の人口が減少しているため。

(表) 年齢階層別若年性認知症有病率（推計）

年齢	人口10万人当たり 有病率（人）		
	男	女	総数
18～29	4.8	1.9	3.4
30-34	5.7	1.5	3.7
35-39	7.3	3.7	5.5
40-44	10.9	5.7	8.3
45-49	17.4	17.3	17.4
50-54	51.3	35.0	43.2
55-59	123.9	97.0	110.3
60-64	325.3	226.3	274.9
18-64			<b>50.9</b>

(図) 若年性認知症（調査時65歳未満）の  
基礎疾患の内訳



主な調査結果

- 最初に気づいた症状は「もの忘れ」が最も多く（66.6%）、「職場や家事などでのミス」（38.8%）「怒りっぽくなった」（23.2%）がこれに続いた。
- 若年性認知症の人の約6割が発症時点で就業していたが、そのうち、約7割が退職していた。
- 調査時65歳未満若年性認知症の人の約3割が介護保険を申請しておらず、主な理由は「必要を感じない」（39.2%）「サービスについて知らない」（19.4%）、「利用したいサービスがない」（13.0%）「家族がいるから大丈夫」（12.2%）であった。
- 調査時65歳未満若年性認知症の人の世帯では約6割が収入が減ったと感じており、主な収入源は、約4割が障害年金等、約1割が生活保護であった。

## 調査対象及び方法

全国12地域（札幌市，秋田県，山形県，福島県，群馬県，茨城県，東京4区，山梨県，新潟県，名古屋市，大阪4市，愛媛県）の医療機関・事業所・施設等を対象に、若年性認知症利用者の有無に関する質問紙票調査を実施（一次調査）。利用がある場合には、担当者・本人・家族を対象に質問紙票調査を実施（二次調査）。二次調査に回答した本人・家族のうち、同意が得られた者を対象に面接調査を実施（三次調査）。

# 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】2025（令和7）年度

- ・全若年性認知症支援コーディネーターが初任者研修・フォローアップ研修を受講
- ・全国若年性認知症支援センターがコーディネーターから受ける相談件数の増加





## 5. 研究開発・産業促進・国際展開

- 認知症発症や進行の仕組みの解明、予防法、診断法、治療法、リハビリテーション、介護モデル等の研究開発を更に推進。
  - ・ コホート研究、バイオマーカーの開発など

### <認知症施策推進大綱（抜粋） 基本的考え方>

- 認知症発症や進行の仕組みの解明、予防法、診断法、治療法、リハビリテーション、介護モデル等の研究開発など、様々な病態やステージを対象に研究開発を進める。
- 認知症の予防法やケアに関する技術・サービス・機器等の検証、評価指標の確立を図る。
- 認知症の人等の研究・治験への登録の仕組みの構築等を進める。これらの成果を、認知症の早期発見・期対応や診断法の確立、根本的治療薬や予防法の開発につなげていく。
- 安定的に研究を継続する仕組みを構築する。
- 研究開発の成果の産業化を進めるとともに、「アジア健康構想」の枠組みも活用して介護サービス等の国際展開を推進する。

# 「予防(研究開発)」の取組の充実

## 認知症施策推進大綱で掲げられた研究開発にかかる「KPI/目標」

- ◆ 認知症のバイオマーカーの開発・確立（POC取得3件以上）
- ◆ 認知機能低下抑制のための技術・サービス・機器等の評価指標の確立
- ◆ 日本発の認知症の疾患修飾薬候補の治験開始
- ◆ 認知症の予防・治療法開発に資するデータベースの構築と実用化
- ◆ 薬剤治験に即刻対応できるコホートを構築

## 認知症研究の推進

大綱に掲げられた2025年に向けた目標を達成するため、認知症臨床研究の中心となるコホート・レジストリ研究、認知症診断に資するバイオマーカー研究、認知症ゲノム研究など病態解明を目指した研究等に必要な予算の拡充を行い、令和3年度予算には、**12億円を計上**。

### (主な研究内容)

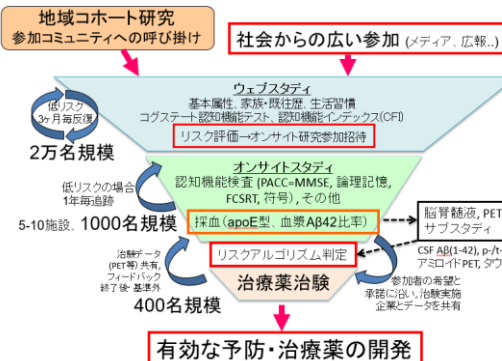
- ◆ **認知症臨床研究の中心となるコホート・レジストリ**
  - ・大規模認知症コホート研究
  - ・認知症ステージ別コホート研究
  - ・薬剤治験に即刻対応できるコホートを構築する研究
- ◆ **バイオマーカー研究**
  - ・認知症診断に資するバイオマーカー研究
- ◆ **病態解明を目指した研究**
  - ・認知症ゲノム研究
  - ・若年性に優性遺伝性アルツハイマー病者に対する研究
  - ・認知症バイオマーカー等の利活用に伴う倫理的課題に関する研究

### 大規模認知症コホート

長期にわたって高齢者を追跡し、認知症発症者と未発症者を比較して発症に関連する危険因子、予防因子を同定。

(対象者)  
認知症発症前の者（健常、軽度認知障害）、一部認知症患者  
(規模)  
～12,000

### 全国8ヶ所で1万人を追跡する認知症の実態調査



### 薬剤治験対応コホート

前臨床期（脳内病変は生じているが認知症症状が現れていない者）を対象とし、治験に対応できる高い水準でデータ収集を行い、円滑な治験実施を目的としたコホート研究。

『トライアルレディコホート(J-TRC)構築研究』を令和元年10月31日より開始  
<https://www.j-trc.org/>



# 令和4年度予算概算要求資料 (認知症施策関係)

# 認知症施策推進大綱に基づく施策の推進

- ◆ 令和元年6月に政府においてとりまとめられた「**認知症施策推進大綱**」（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定）**に基づき**、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、「**共生**」と「**予防**」を車の両輪として**施策を推進**していく。

認知症施策関連予算: 令和4年度概算要求額: 約130億円 (約125億円)

## ①認知症に係る地域支援事業の充実 【86億円の内数（社会保障充実分）】

- ・ 認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員の設置
- ・ 「チームオレンジ」の全国展開の推進
- 新** 認知症の人と家族への一体的支援の推進

## ②認知症施策推進大綱の取組の推進（認知症総合戦略推進事業） 【5.5億円（5.5億円）】

- ・ 広域的な認知症高齢者見守りの推進
- ・ 認知症の普及相談、理解の促進
- ・ 若年性認知症支援体制の拡充
- ・ 認知症本人のピア活動の促進
- ・ 認知症本人・家族に対する伴走型の支援拠点の整備

## ③認知症疾患医療センターの機能強化・整備促進 【12.9億円（12.6億円）】

- ・ 地域での認知症医療提供体制の拠点としての活動の支援
- ・ 地域包括支援センター等地域の関係機関とも連携した診断後等の支援の強化

## ④認知症理解のための普及啓発等 【40百万円（40百万円）】

- ・ 認知症への社会の理解を深めるための普及・啓発
- ・ 日本認知症官民協議会を核とした社会全体の取組の推進（認証制度の創設等）

## ⑤成年後見制度の利用促進 【9.5億円（5.9億円）】 【137億円の内数等】

- ・ 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
- ・ 市民後見人等の育成
- ・ 成年後見人等への報酬

## ⑥認知症研究の推進 【12.8億円（11.8億円）】

- ・ 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等に関する研究開発
- ・ 認知症実態調査など認知症施策推進のための研究

## ⑦その他

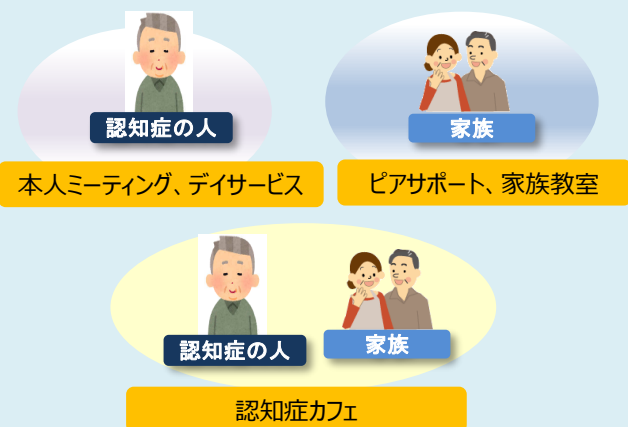
- ・ 認知症サポーターの養成
- ・ 認知症介護研究・研修センターの運営、認知症サポート医の養成、介護従事者による認知症ケアの向上のための研修の実施等の人材育成
- 新** 地域における認知症施策の底上げ・充実のための重点支援 等

# 認知症の人と家族への一体的支援の推進

- ◆ 認知症の人とその家族には、これまでそれぞれ個別の支援の充実が図られている一方、ヨーロッパ諸国で実践・展開され有効性が示されている「ミーティングセンター・サポートプログラム」のように、**認知症の人と家族を一体的に支援し関係調整を図ることの重要性**も明らかになっている。
- ◆ 令和2年度老健事業のモデル事業を踏まえれば、地域の実情に応じた方法により、**認知症の人、家族ともに参加する場で、互いの思いを共有し、関係調整を行う「一体的支援」を行うことが、家族の介護負担感や本人の意欲向上、良好な家族関係の維持にとって有効**である可能性が示唆されている。
- ◆ そのため、**市町村の実施する認知症の人と家族への一体的支援事業を認知症地域支援推進員の役割の一つに位置づけ、地域支援事業交付金の対象とし、認知症の人と家族の関係調整を図ることで、家族の介護負担を軽減し、認知症の人の在宅生活の安定を推進する。**

【予算項目】【予算項目】(項) 高齢者日常生活支援等推進費 (目) 地域支援事業交付金 (認知症総合支援事業) 【実施主体】市町村  
 【負担割合】国 38.5/100 都道府県 19.25/100 市町村 19.25/100 1号保険料 23/100

## これまでの本人・家族支援

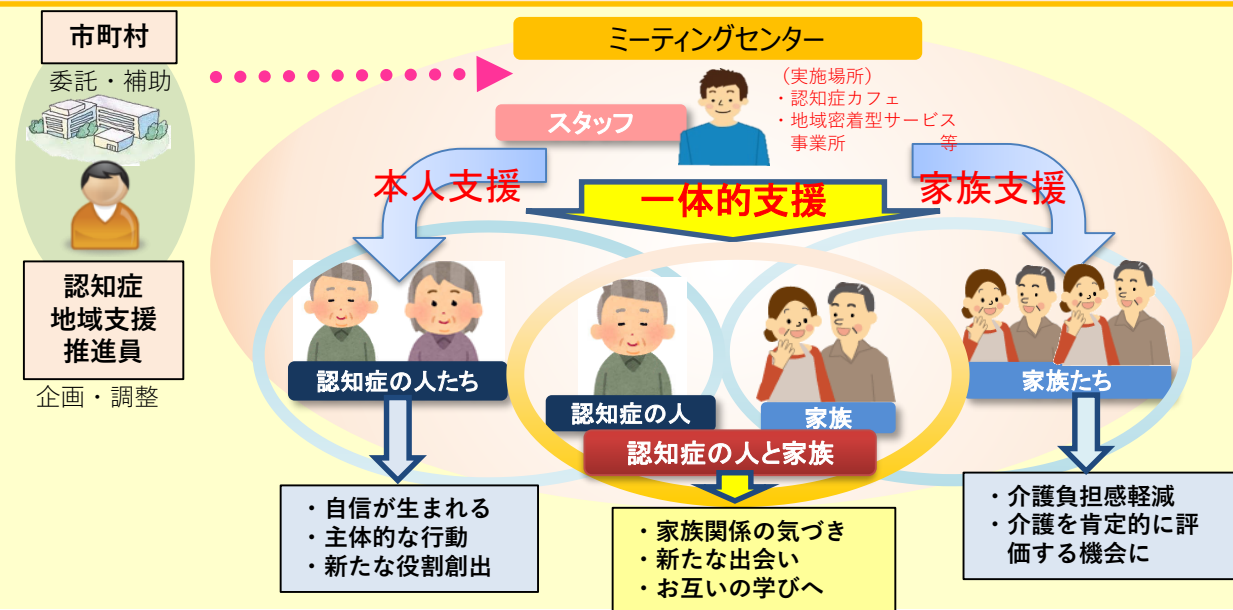


- ◆ 認知症の人には本人ミーティングやデイサービス、家族には家族教室や家族会によるピアサポートなど、それぞれに対して個別の支援が実施されている。
- ◆ 認知症の人、家族ともに参加する場である認知症カフェでも、互いの思いを共有するようなプログラムは実施されておらず、関係調整は図られていない。

(参考) ミーティングセンター・サポートプログラムとは  
 在宅における認知症ケアのサポートの分断を解消することを目的として、1993年にオランダでモデル事業(2ヶ所)として始まった。その実践の有用性が確認され、オランダ国内(144ヶ所)外にまで広がっている。ミーティングセンターの柱は、「認知症の人のプログラム(ソーシャルクラブ)」「家族介護者のミーティング」「両者へのコンサルティングと社会活動」である。

## 新 認知症の人と家族への一体的支援事業 スキーム案

- ◆ 一体的支援プログラムには、認知症の人と家族と一緒に参加。
- ◆ ①認知症の本人の希望から主体的なアクティビティなどの活動を行う**本人支援**  
 ②家族の相談などで心理的支援と情報提供などの教育的支援を行う**家族支援**  
 ③認知症の人と家族が共に活動する時間を設け、他の家族や地域との交流を行う**一体的支援**  
 から構成するプログラムを通して、**スタッフが仲介役となり、認知症の人と家族の思いをつなぎ、ともに気づき合う場を提供する。**



# 認知症総合戦略推進事業

(令和3年度予算額)

546,617千円

→

(令和4年度概算要求)

546,617千円(+0千円)

## 【要求要旨】

令和元年6月に政府においてとりまとめられた「認知症施策推進大綱」（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定）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など認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進していく必要がある。

このため、都道府県、指定都市において、広域的な見守り体制の構築、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の活動支援や医療介護連携体制の確立のほか、若年性認知症の人への支援、ピアサポーターによる心理面・生活面に関する早期からの支援など認知症の人本人による相談活動等を促進するために必要な経費を要求する。

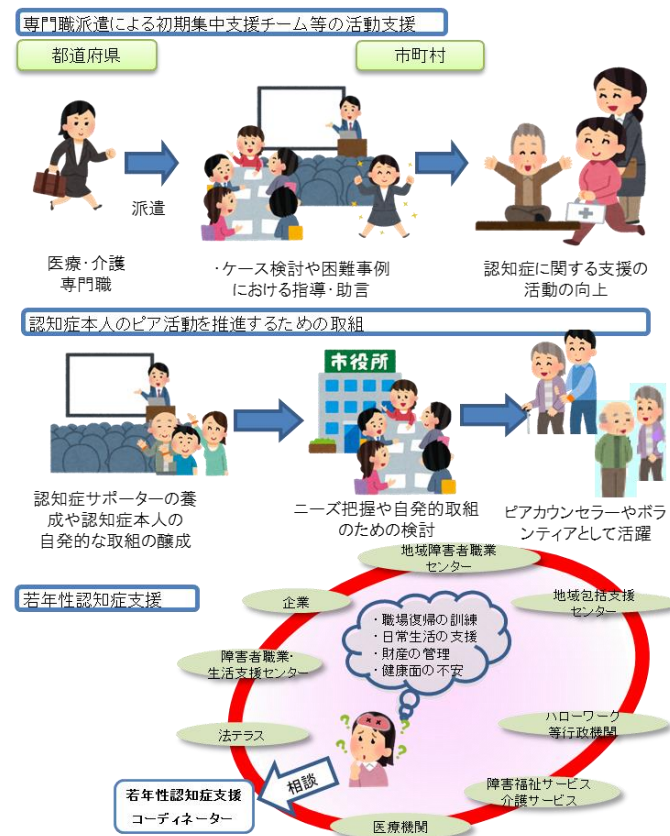
また、市町村において、認知症対応型グループホーム等の地域の既存資源を活用し、認知症の人とその家族に対する相談・助言等を継続的に行う伴走型支援拠点の整備を推進するために必要な経費を要求する。

## 【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
  - ・ 専門職の派遣等による認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の活動支援
  - ・ 認知症医療と介護の連携の枠組み構築
- 2 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
- 3 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
  - (1) 若年性認知症支援コーディネーターの設置
  - (2) 若年性認知症のネットワークの構築や認知症の人のニーズ把握のための取組
  - (3) 若年性認知症の人の社会参加活動の支援
  - (4) 若年性認知症支援のための全国的な相談体制の充実
- 4 認知症本人のピア活動の促進
- 5 認知症伴走型支援拠点の整備の推進

【実施主体】 都道府県・指定都市・市町村（民間法人等に委託可）

【補助率】 1、2、3（1）～（3）、4及び5 1/2、3（4） 定額





# 認知症疾患医療センター運営事業

(令和3年度予算額) (令和4年度概算要求)  
1,261,060千円 → 1,285,960千円  
(+ 24,900千円)

## 【要求要旨】

- ・ 認知症疾患医療センターは、地域の認知症医療の拠点として、認知症疾患に関する鑑別診断、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ことにより、地域において、認知症の人に対する必要な医療を提供できる機能体制の構築を図るものである。また、認知症の人や家族が、診断後であっても、今後の生活や認知症に対する不安が軽減され円滑な日常生活を過ごせるよう、地域の関係機関と連携した相談支援を行う必要がある。
- ・ そのため、診断後や症状増悪時に、認知症の人やその家族の今後の生活や認知症に対する不安の軽減が図られるよう、社会福祉士、精神保健福祉士等を配置し相談支援を実施するために必要な経費を要求する。

## 【事業内容】

- ・ 専門的医療機能（鑑別診断とそれに基づく初期対応、認知症の行動・心理症状と身体合併症への急性期対応、専門医療相談）
- ・ 地域連携拠点機能（認知症に関する情報発信・普及啓発、認知症医療に関する連携体制強化・研修実施）
- ・ **診断後等支援機能（今後の生活等に関する不安が軽減されるよう相談支援を実施）**
- ・ 事業の着実な実施に向けた取組の推進（都道府県・指定都市が行う取組への積極的な関与）

## 【実施主体】

都道府県・指定都市

## 【補助率】

1/2



## ◆診断後支援について

○「診断後支援等機能」の取組を全ての認知症疾患医療センターの機能として位置付け、以下の①又は②のいずれか又は両方を実施。

- ①診断後等の認知症の人や家族に対する相談支援  
社会福祉士、精神保健福祉士等の必要と認められる能力を有する専門的職員を配置し、必要な相談支援を実施。
- ②当事者等によるピア活動や交流会の開催  
既に認知症と診断された認知症の人やその家族による、ピアカウンセリングなどのピアサポート活動の実施

## ◆要求内容

○相談支援員（上記①）の配置に要する経費の拡充

## 認知症施策推進大綱

（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定）（抜粋）

### 3. 医療・ケア・介護サービス

（1）早期発見・早期対応、医療体制の整備

（認知症疾患医療センター）

- 都道府県は、二次医療圏ごとに地域の医療計画との整合性を図り、**認知症疾患医療センターを計画的に整備**する。
- 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実施すること等を通じ、**診断直後の本人や家族に対する医療的な相談支援、継続した日常生活支援の提供等**を行う。

KPI/  
目標

認知症疾患医療センターの設置数

全国で500か所、二次医療圏ごとに1か所以上（2020年度末）

（実績）全国486カ所、313圏域／全335圏域 ※令和3年8月現在

# 認知症普及啓発等事業

(令和3年度予算額) (令和4年度概算要求額)  
40,242千円 → 40,242千円  
(+0千円)

## 【要求要旨】

### (1) 認知症普及啓発事業

「世界アルツハイマーデー」(9月21日)は世界保健機関(WHO)と「国際アルツハイマー病協会」(ADI)が共同で制定したものであり、この日を中心にアルツハイマー病の啓蒙を実施することとされている。また、9月の1か月間を「世界アルツハイマー月間」と定め、世界各地で様々な認知症に関する取組が行われていることから、厚生労働省としてもこのタイミングを認知症に関する正しい知識の浸透を図る絶好の機会と捉え、令和2年1月に任命した5名の「希望大使」による認知症の本人がまとめた「認知症とともに生きる希望宣言」の展開など総合的かつ集中的な普及・啓発活動を行うことにより、認知症施策の一層の推進を図るために必要な経費を要求する。

### (2) 認知症分野における官民連携・取組活性化事業

認知症に係る諸問題への対応が社会全体において求められているという共通認識の下、医療介護関係者だけでなく、自治体・企業など幅広い関係者の参画を得て、社会全体で認知症に関する取組の活性化を図る「日本認知症官民協議会」を核として、認知症に関する取組を積極的に行っている企業等を「見える化」する観点等から、認知症バリアフリー宣言(仮称)の導入等に向けた環境整備のために必要な経費を要求する。



希望大使は、国が行う認知症の普及啓発活動への参加・協力や国際的な会合への参加、希望宣言の紹介等を行う

【実施主体】 国(民間団体等へ委託) 【負担割合】 定額

## 認知症施策推進大綱 (令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定) (抜粋)

### 第2 具体的な施策

#### 1. 普及啓発・本人発信支援

##### (1) 認知症に関する理解促進

- 世界アルツハイマーデー(毎年9月21日)及び月間(毎年9月)の機会を捉えて認知症に関する普及・啓発イベントを集中的に開催する。また、SNS(厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室フェイスブック等)を活用し、認知症予防を含む各種取組やイベント情報、認知症予防に関するエビデンス及び調査研究事業の成果物の紹介等を発信する。

KPI/  
目標

毎年、アルツハイマーデー及び月間における総合的かつ集中的な普及・啓発イベントを実施

# 認知症サポーター等推進事業

(令和3年度予算額)

(令和4年度概算要求)

27,889千円

→ 27,889千円

## 【要求要旨】

認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域や職域で認知症の人やその家族を手助けする認知症サポーターについては、認知症への理解を深めるための普及・啓発の重要な取組であり、引き続き量的に養成する必要がある。

また、認知症サポーターの更なる地域での活躍を促進するため、地域や職域などで行われている先進的な取組事例の全国への周知や、サポーター養成講座修了者の把握、認知症サポーターホームページでのフォローアップ講座の配信やサポーター同士の交流・活動情報の共有等に必要な経費について財政支援を行う。また、全国的に一定の活動の質を担保しながらチームオレンジの設置を推進していく観点から、都道府県が配置するオレンジ・チューター(チームオレンジコーディネーターの養成講師)に対する全国研修を実施するために必要な経費について財政支援を行う。

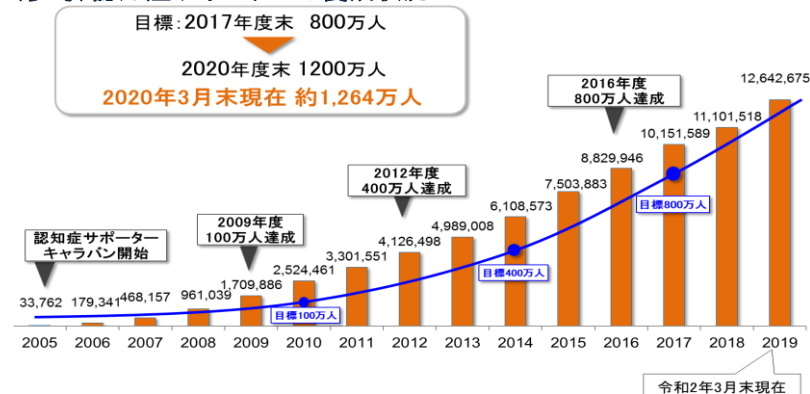
## 【事業内容】

- (1) 認知症サポーター養成講座を円滑に実施するための支援等  
(キャラバン・メイト養成研修等の実施や講師派遣、認知症サポーター養成講座にかかる市町村等への運営助言・情報発信、認知症サポーター等のデータ集計・分析・データベース化など)
- (2) 認知症サポーター優良活動報告会の開催や、認知症サポーターの更なる地域での活躍を促進する取組
- (3) オレンジ・チューターを養成するための全国研修の実施
- (4) 認知症サポーターホームページの運用

【実施主体】 民間団体等(公募)

【負担割合】 定額

(参考)認知症サポーターの養成状況



## 認知症施策推進大綱 (令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定) (抜粋)

### 第2.具体的な施策

#### 1. 普及啓発・本人発信支援

##### (1) 認知症に関する理解促進

- 認知症に関する正しい知識を持って、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を引き続き推進する。特に、認知症の人と地域で関わる人が多いことが想定される小売業・金融機関・公共交通機関等の従業員等をはじめ、人格形成の重要な時期である子供・学生に対する養成講座を拡大する。

KPI/目標 企業・職域型の認知症サポーター養成数400万人(認知症サポーター養成数1200万人(2020年度))  
毎年、継続して表彰された小・中・高校生認知症サポーターの創作作品等を周知



令和4年度要求額 9.5億円（令和3年度予算額5.9億円）

- 次期基本計画期間に2025年を迎え、認知症高齢者等の増加が見込まれるなど、高まる成年後見制度の利用等のニーズに対応できる地域の体制整備が喫緊の課題である。
- 市町村による中核機関の整備と地域連携ネットワークの構築を推進するとともに、地域連携ネットワークにおける互助・福祉・司法の3つの支援の機能強化と、関係者間の連携・協力体制の強化を図り、持続可能な権利擁護支援を推進する。

## 1 都道府県の機能強化等による中核機関等体制整備の推進（現行計画の課題への取組）

### (1) 自治体・中核機関における権利擁護支援体制の強化（都道府県による司法専門職・家庭裁判所との連携基盤づくり）

- 都道府県において、司法専門職や家庭裁判所等と定例的な協議の場を設けるとともに、専門職などによる助言等が得られる体制を確保することで、市町村による中核機関の整備等を推進する。
- 「成年後見制度利用促進現状調査等事業」を通じ市町村や中核機関の取組状況や課題等を把握するとともに、これらの実態を踏まえて、市町村支援を図るカリキュラムを追加した「成年後見制度利用促進体制整備研修」を実施することで、都道府県の市町村支援機能を強化する。

## 2 多様な主体による権利擁護支援の機能強化（次期計画の推進）

### (1) 互助・福祉・司法における権利擁護支援の機能強化

- 都道府県・市町村・中核機関による、市民後見人や福祉・司法の関係者を対象にした意思決定支援や権利擁護支援に関する研修等を推進する。
- 互助・福祉・司法の支援を効果的に行うオンライン活用や、互助・福祉等の支援からの成年後見制度等への移行を推進する。

### (2) 任意後見・補助・保佐等の広報・相談の機能強化

- 任意後見制度や補助・保佐類型等の全国的な広報を実施するほか、中核機関等に対する専門的な相談・助言体制を整備する。

## 3 地域連携ネットワーク関係者の連携・協力体制の強化（次期計画の推進）

### (1) 自治体・中核機関における権利擁護支援体制の強化（中核機関等のコーディネート機能の強化）

- 中核機関のコーディネート機能を強化することで、地域連携ネットワーク全体としての情報収集・相談機能や、受任調整機能を強化する。
- 市町村間や近隣中核機関間の連携を図る取組を支援することで、広域連携に係るコーディネート機能を強化する。

### (2) 新たな連携・協力体制を構築するモデル事業の実施

- 地域連携ネットワークにおける民間団体等多様な主体の参画、地域生活における意思決定等の支援、寄付等の活用など新たな支え合いを進める取組の実施方策の検証を行うモデル事業を実施する。

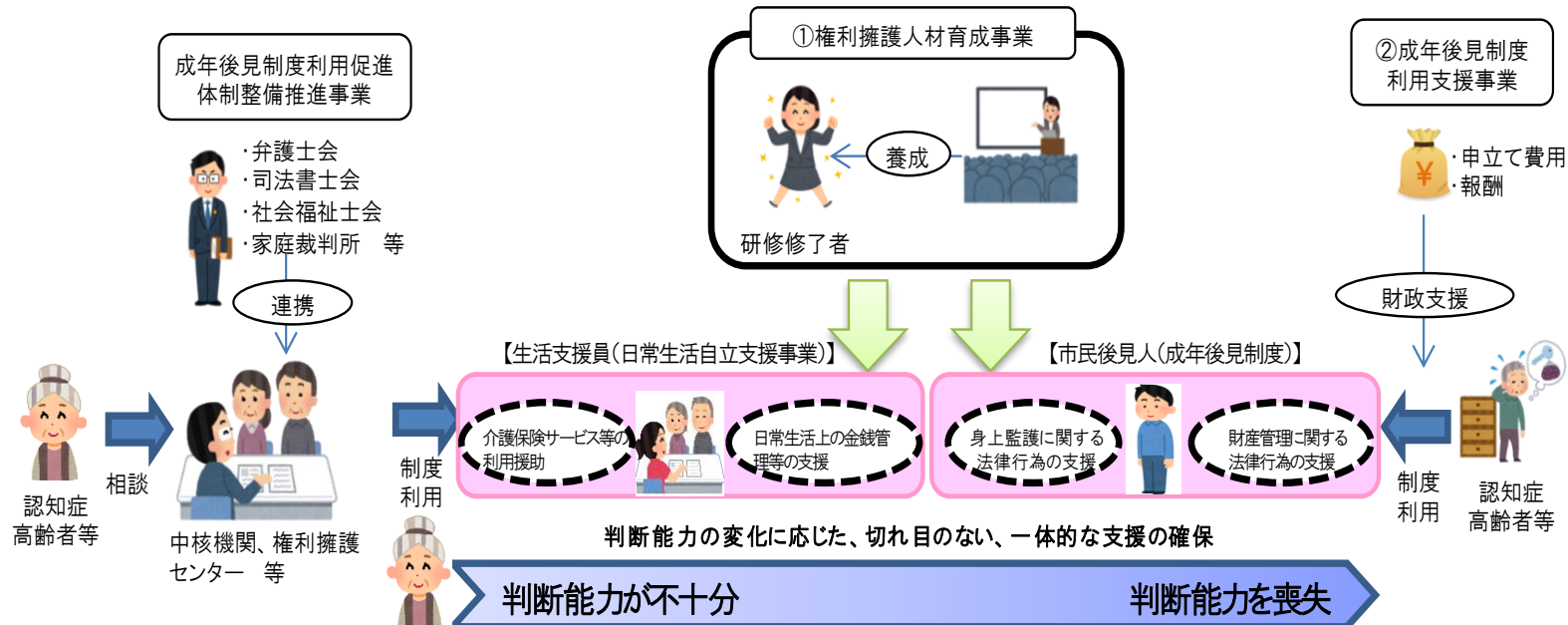


# 認知症高齢者等の権利擁護に関する取組の推進

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(令和4年度概算要求) (令和3年度予算額は令和4年度概算要求額と同額)

- 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)** (令和4年度概算要求) **137億円の内数**  
 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。
- 成年後見制度利用支援事業** **地域支援事業** (令和4年度概算要求) **1,942億円の内数**  
 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。



# 「予防(研究開発)」の取組の充実

## 認知症施策推進大綱で掲げられた研究開発にかかる「KPI/目標」

- ◆ 認知症のバイオマーカーの開発・確立（POC取得3件以上）
- ◆ 認知機能低下抑制のための技術・サービス・機器等の評価指標の確立
- ◆ 日本発の認知症の疾患修飾薬候補の治験開始
- ◆ 認知症の予防・治療法開発に資するデータベースの構築と実用化
- ◆ 薬剤治験に即刻対応できるコホートを構築

## 認知症研究の推進

大綱に掲げられた2025年に向けた目標を達成するため、認知症臨床研究の中心となるコホート・レジストリ研究、認知症診断に資するバイオマーカー研究、認知症ゲノム研究など病態解明を目指した研究等に必要な予算の拡充を行い、令和4年度概算要求では、対前年度約1億円増の**13億円を計上**。

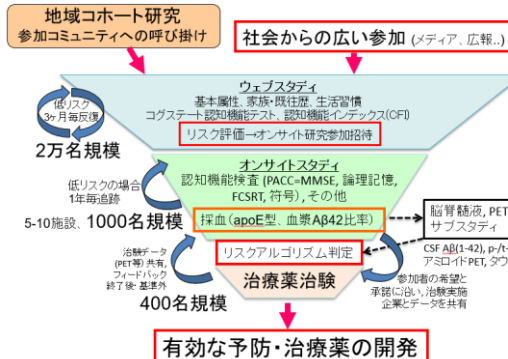
### (主な研究内容)

- ◆ **認知症臨床研究の中心となるコホート・レジストリ**
  - ・ 大規模認知症コホート研究
  - ・ 認知症ステージ別コホート研究
  - ・ 薬剤治験に即刻対応できるコホートを構築する研究
  - ・ 疾患層別化と病態解明のための後向きコホート研究
- ◆ **バイオマーカー研究**
  - ・ 認知症診断に資するバイオマーカー研究
- ◆ **病態解明を目指した研究**
  - ・ 認知症ゲノム研究
  - ・ 若年性に優性遺伝性アルツハイマー病者に対する研究
  - ・ 認知症バイオマーカー等の利活用に伴う倫理的課題に関する研究
  - ・ 臨床情報に基づいた病態解明のための研究

### 大規模認知症コホート

長期にわたって高齢者を追跡し、認知症発症者と未発症者を比較して発症に関連する危険因子、予防因子を同定。

- (対象者)  
認知症発症前の者（健常、軽度認知障害）、一部認知症患者
- (規模)  
～12,000



### 全国8ヶ所で1万人を追跡する認知症の実態調査



### 薬剤治験対応コホート

前臨床期（脳内病変は生じているが認知症症状が現れていない者）を対象とし、治験に対応できる高い水準でデータ収集を行い、円滑な治験実施を目的としたコホート研究。

『トライアルレディコホート(J-TRC)構築研究』を令和元年10月31日より開始  
<https://www.j-trc.org/>

- ◆ 認知症施策推進大綱において、認知症の人が、認知症の容態の変化に応じたすべての期間を通じて本人主体の医療・介護を受けることができるよう、医療・介護等の質の向上を図るとされているが、初期集中支援チームの取組や認知症ケアパスの策定状況、認知症ケアに関する各種研修の実施状況については、**地域で格差が生じている**ところ。
- ◆ そのため、各地域の認知症施策の充実・質の向上を図り、観点から、各都道府県において**計画的に認知症施策の充実・質の向上の取組を図る場合に必要な経費に充当できる**柔軟なメニュー事業を地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分)に創設する。

【支援メニューの例】(複数のメニューの組み合わせ可)

- (例)① 認知症ケアパス作成のための地域の介護・医療従事者等の関係者が連携する協議会の設置
- ② 認知症カフェの設置促進・効果的な活用のための認知症地域支援推進員等への各種研修の実施
- ③ 認知症ケアの質的向上に向けた研修の拡充を実施するために必要な経費の支援 など

【予算項目】(項) 介護保険制度運営推進費 (目) 医療介護提供体制改革推進交付金 【実施主体】 都道府県 【補助率】 2 / 3

