



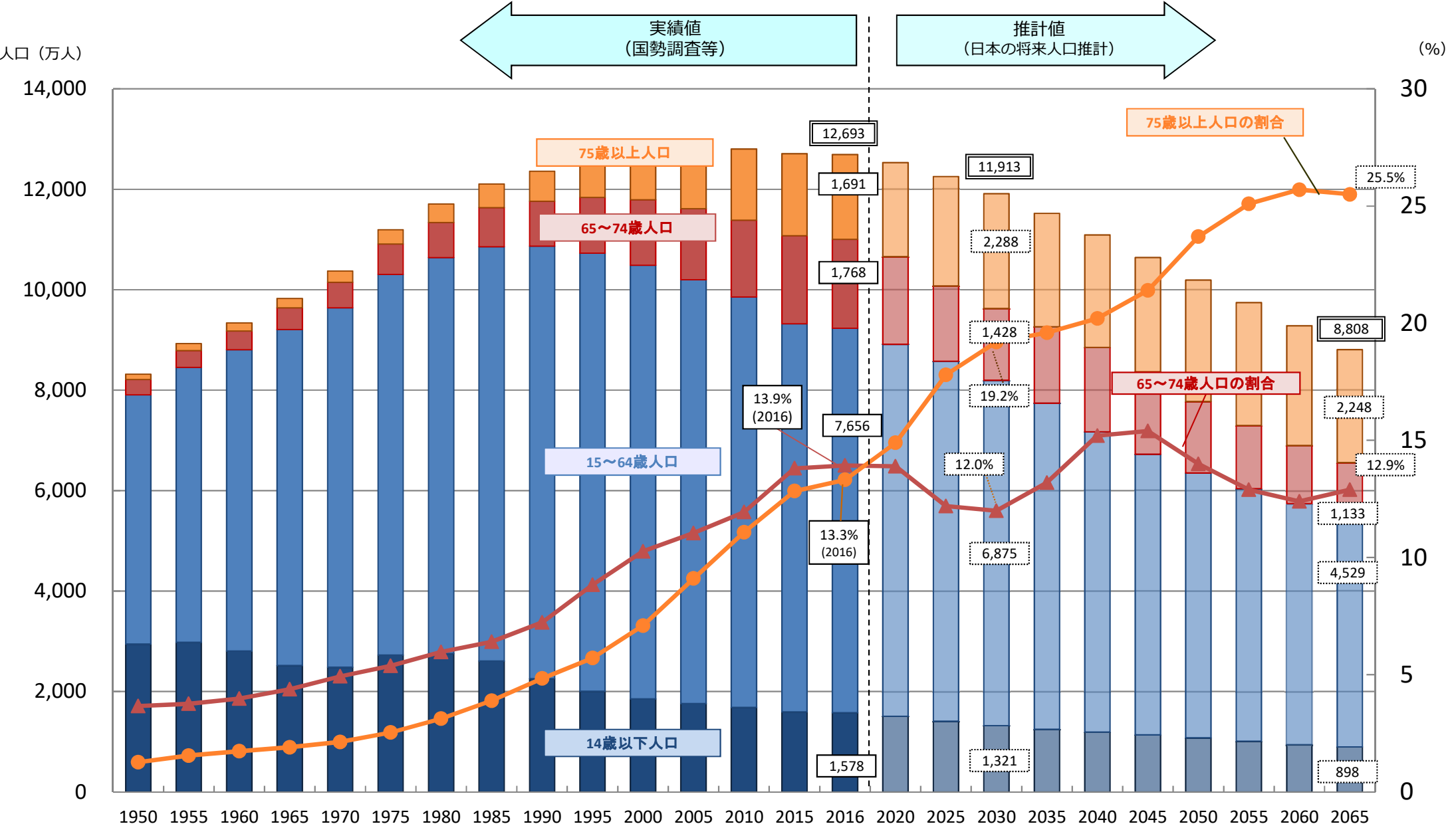
認知症施策推進大綱について

令和元年12月11日

厚生労働省老健局認知症施策推進室

75歳以上の高齢者数の急速な増加

○ 今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者（特に75歳以上の高齢者）の占める割合は増加していくことが想定される。



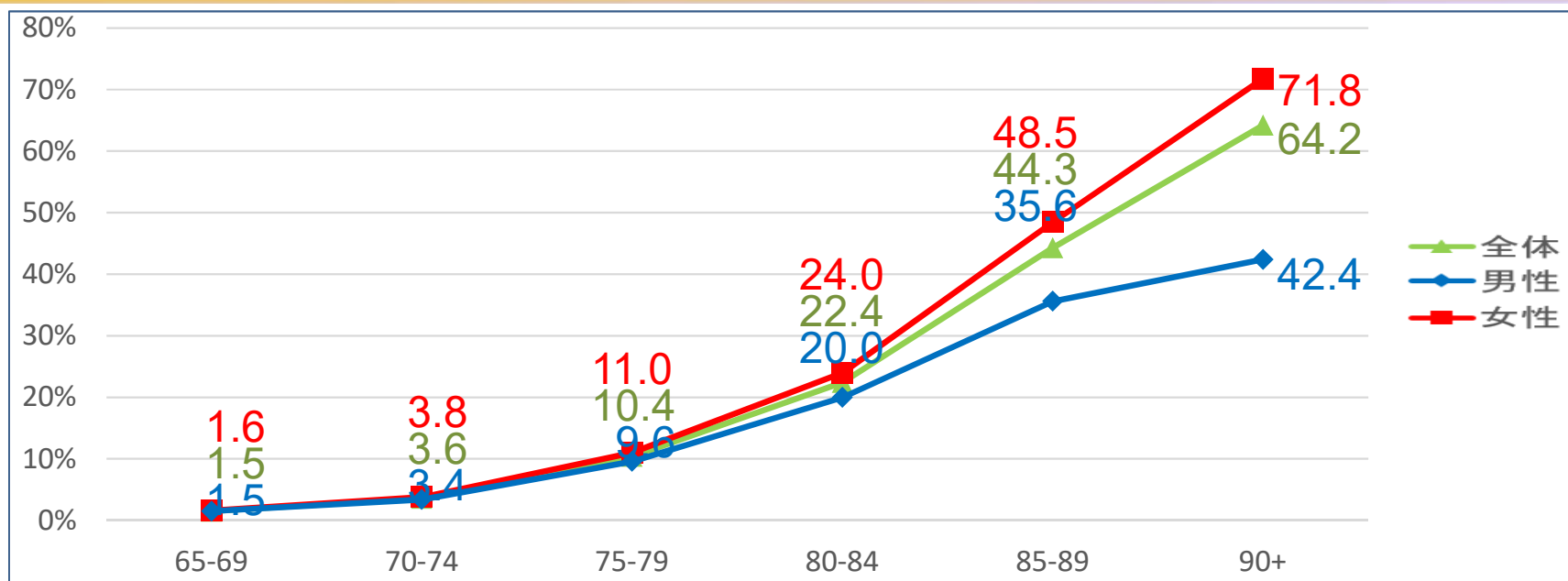
資料：2016年までは総務省統計局「国勢調査」および「人口推計」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）中位推計」

認知症の人の将来推計について

| 年 | 平成24年 (2012) | 平成27年 (2015) | 令和2年 (2020) | 令和7年 (2025) | 令和12年 (2030) | 令和22年 (2040) | 令和32年 (2050) | 令和42年 (2060) |
|----------------------------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計 人数/(率) | 462万人 | 517万人 15.7% | 602万人 17.2% | 675万人 19.0% | 744万人 20.8% | 802万人 21.4% | 797万人 21.8% | 850万人 25.3% |
| 各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計 人数/(率) | | 15.0% | 525万人 16.0% | 631万人 18.0% | 730万人 20.6% | 830万人 23.2% | 953万人 25.4% | 1016万人 27.8% |

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

年齢階級別の有病率について (一万人コホート年齢階級別の認知症有病率)



日本医療研究開発機構 認知症研究開発事業 「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究」
 悉皆調査を行った福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町における認知症有病率調査結果 (解析対象 5,073人)
 研究代表者 二宮利治(九州大学大学院) 提供のデータより作図

認知症施策～これまでの主な経過～

- ① 平成12年に**介護保険法を施行**。認知症ケアに多大な貢献。
 - ・認知症に特化したサービスとして、認知症グループホームを法定。
 - ・介護保険の要介護（要支援）認定者数は、制度開始当初218万人→2018年4月末644万人と3倍に増加。
 - ・要介護となった原因の第1位は認知症。
- ② 平成16年に「**痴呆**」→「**認知症**」へ用語を変更。
- ③ 平成17年に「**認知症サポーター（※）**」の養成開始。
※90分程度の講習を受けて、市民の認知症への理解を深める。
- ④ 平成26年に**認知症サミット日本後継イベントの開催**。
※総理から新たな戦略の策定について指示。
- ⑤ 平成27年に関係12省庁で**新オレンジプランを策定**。（平成29年7月改定）
- ⑥ 平成29年に**介護保険法の改正**。
※新オレンジプランの基本的な考え方として、介護保険法上、以下の記載が新たに盛り込まれた。
 - ・認知症に関する知識の普及・啓発
 - ・心身の特性に応じたリハビリテーション、介護者支援等の施策の総合的な推進
 - ・認知症の人及びその家族の意向の尊重 等
- ⑦ 平成30年12月に**認知症施策推進関係閣僚会議が設置**。
- ⑧ 令和元年6月に**認知症施策推進大綱が関係閣僚会議にて決定**。
- ⑨ 令和元年6月に**認知症基本法案が国会に提出**（与党による議員立法）

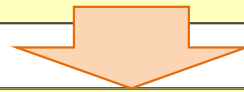
認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)の概要

～ 認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～ (平成27年1月策定・平成29年7月改定)

- ・ 新プランの対象期間は団塊の世代が75歳以上となる2025(令和7)年
- ・ 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、令和2年度末までの数値目標に更新する等の改定を行った(平成29年7月5日)

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(令和7)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）の進捗状況及び今後の方向性

策定経緯・取り巻く状況

- 高齢者の4人に1人が認知症またはその予備軍とされ、今後も増加が見込まれる。
- 2014年の認知症サミット日本後継イベントにおいて、安倍総理の指示を受け2015年1月に新オレンジプランを策定。

進捗・取組状況

- 2017年7月に改定した数値目標（2020年度末）は次ページ参考
 - 認知症サポーターの養成 : 1,192万人（2019年9月末）
 - 認知症サポート医の養成 : 1.0万人（2019年3月末）
 - 認知症初期集中支援チームの設置 : 1,741市町村（2019年9月末）
 - 認知症カフェの設置 : 1,412市町村（約7千カ所）（2019年3月末） など
- 認知症サポーターの養成について、大人だけでなく小中学生にも広げると共に、認知症の方に関わることの多い業界（金融機関、交通機関、マンション管理など）でも拡大
- 本人・家族視点を重視した、認知症の当事者・家族の方による発信の拡充、社会参加の推進
- 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
「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」を策定
- 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、認知症の方とその家族を支援する地域資源は着実に増加

今後の方向性

- 厚生労働省が中心的役割を担い、引き続き「共生」を重視しつつ、「予防」の取組も一層強化し、車の両輪として取り組む。

共生



予防

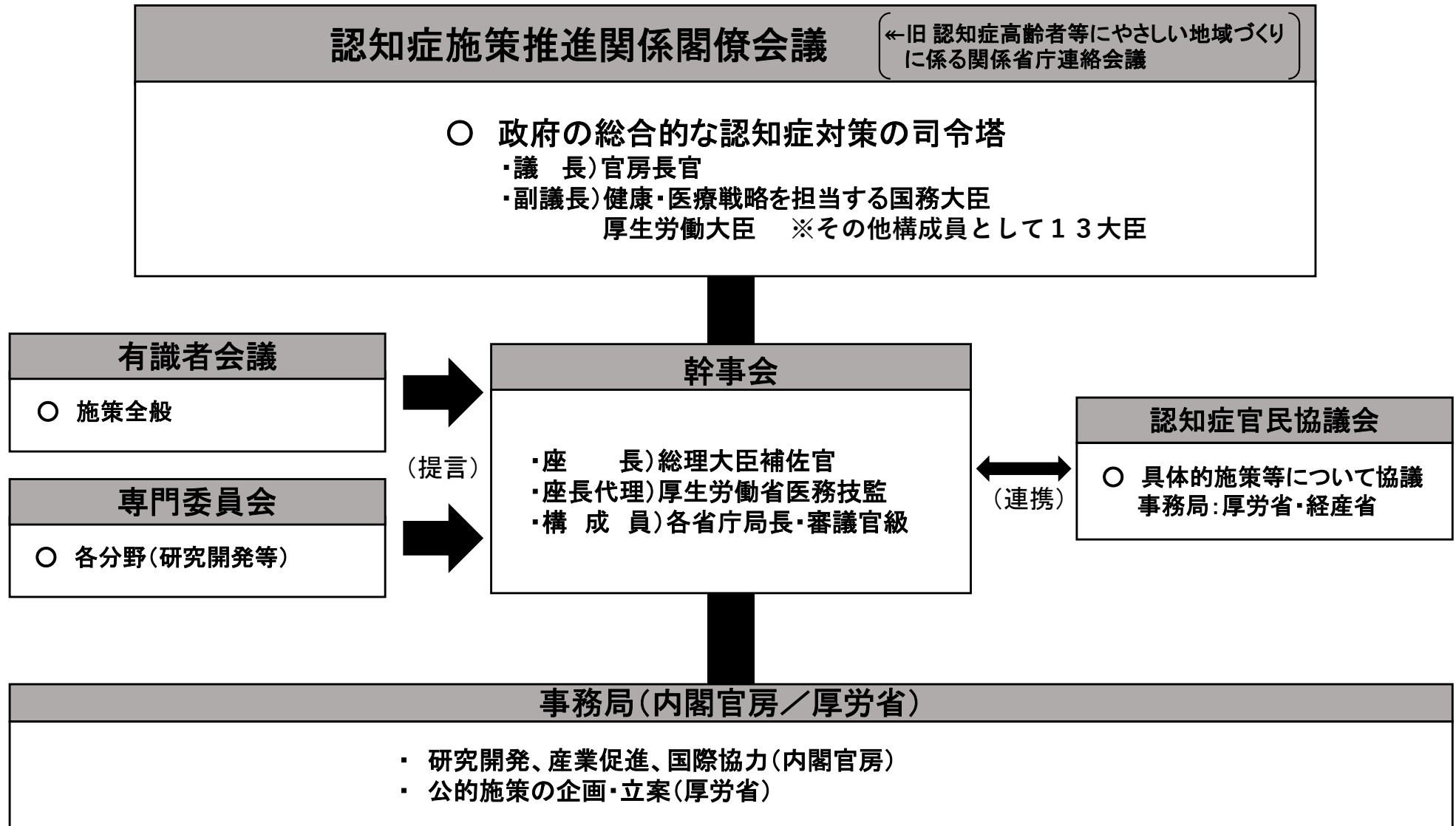
数値目標一覧

※進捗状況の数値は、四捨五入

| 項目 | 新プラン策定時 | 進 捗 状 況 | | 大綱目標(2025年度末) | 参考:新オレンジプランにおける目標(2020年度末) |
|----------------------------|----------------------|-----------------------------------|--|--|-------------------------------------|
| | | 2017年度末 | 2018年度末 | | |
| 認知症サポーター養成 | 545万人 (2014.9末) | 1,144万人 (2019.3末) | 1,192万人 (2019.9末) | 1,200万人(2020年度末) (企業・職域型 400万人) | 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) | 5.8万人 | 6.3万人 | 9万人 | 7.5万人 |
| 認知症サポート医養成研修 | 3,257人 (2013年度末) | 0.8万人 | 1.0万人 | 1.6万人 | 1万人 |
| 歯科医師認知症対応力 向上研修 | — | 0.8万人 | 1.2万人 | 4万人 | 2.2万人 |
| 薬剤師認知症対応力 向上研修 | — | 1.7万人 | 2.4万人 | 6万人 | 4万人 |
| 認知症疾患医療センター | 289カ所 (2014年度末) | 429カ所 (2018.9) | 456カ所 (2019.10) | 500カ所 ※2次医療圏域に少なくとも 1センター以上設置(2020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市町村 (2014年度末) | 1,727市町村 (2018.8) | 1,741市町村 (2019.9末) | 先進的な活動事例集作成 | 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) | 12.2万人 | 14.7万人 | 30万人 | 22万人 |
| 看護職員認知症対応力 向上研修 | — | 1.0万人 | 1.5万人 | 4万人 | 2.2万人 |
| 認知症介護指導者養成研修 | 1,814人 (2013年度末) | 2.3千人 | 2.5千人 | 2.8千人(2020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) | 4.1万人 | 4.4万人 | 5万人(2020年度末) | 5万人 |
| 認知症介護実践者研修 | 17.9万人 (2013年度末) | 26.5万人 | 28.3万人 | 30万人(2020年度末) | 30万人 |
| 認知症地域支援推進員の 設置市町村 | 217市町村 (2014年度末) | 1,733市町村 (2018.8) | 1,741市町村 | 全地域支援推進員が新任者・ 現任者研修を受講 | 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都道府県 (2013年度) | 47都道府県 (コーディネーター設 置 43都道府県) | 47都道府県 (コーディネーター設置 47都道府県) (2019.9末) | 全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 | 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市町村 | — | 1,265市町村 | 1,412市町村 | 全市町村(2020年度末) | 全市町村 |

認知症施策の推進体制～関係閣僚会議等

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な対策を推進するため認知症施策推進関係閣僚会議の設置をはじめ、横断的かつ実質的な推進体制を構築。





【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」と「予防」※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を重視

新オレンジプランと「認知症施策推進大綱」の比較

| 新オレンジプランの7つの柱 | 「認知症施策推進大綱」の具体的な施策 |
|--|--|
| ① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進 | 【①普及啓発・本人発信支援】 <ul style="list-style-type: none"> ・認知症に関する理解促進（認知症サポーター養成の推進、子供への理解促進） ・相談先の周知 ・認知症の本人からの発信支援（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） |
| ② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供 | 【②予防】 <ul style="list-style-type: none"> ・認知症予防に資する可能性のある活動の推進 ・民間の商品やサービスの評価、認証等の仕組みの検討 ・予防に関するエビデンスの収集の推進 |
| ③ 若年性認知症施策の強化 | 【③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援】 <ul style="list-style-type: none"> ・早期発見・早期対応・医療体制の整備 ・医療従事者等の認知症対応力向上の促進 ・医療・介護の手法の普及・開発 ・介護サービス基盤整備・介護人材確保 ・介護従事者の認知症対応力向上の促進 ・認知症の人の介護者の負担軽減の推進 |
| ④ 認知症の人の介護者への支援 | 【④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人の支援・社会参加支援】 <ul style="list-style-type: none"> ・バリアフリーのまちづくりの推進 ・移動手段の確保 ・交通安全の確保 ・住宅の確保 ・地域支援体制の強化 （・地域の見守り体制の構築支援 ・見守り・探索に関する連携 ・地方自治体等の取組支援 ・ステップアップ講座を受講した認知症サポーターが認知症の人やその家族への支援を行う仕組み（「チームオレンジ」）の構築） ・認知症に関する取組を実施している企業等の認証制度や表彰 ・商品・サービス開発の推進 ・金融商品開発の推進 ・成年後見制度の利用促進 ・消費者被害防止施策の推進 ・虐待防止施策の推進 ・認知症に関する様々な民間保険の推進 ・違法行為を行った高齢者等への福祉的支援 |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・若年性認知症支援コーディネーターの体制検討 ・若年性認知症支援コーディネーターのネットワーク構築支援 ・若年性認知症コールセンターの運営 ・就労支援事業所の実態把握等 ・若年性認知症の実態把握 ・社会参加活動や社会貢献の促進 ・介護サービス事業所利用者の社会参加の促進 |
| 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 | 【⑤研究開発・産業促進・国際展開】 <ul style="list-style-type: none"> ・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、様々な病態ステージの研究開発を推進 ・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 ・既存のコホートの役割を明確にしたうえで、認知症発症前の人や認知症の人等が研究や治験に容易に参加できる仕組みを構築 ・研究開発の成果の産業化とともに、「アジア健康構想」の枠組みも活用し、介護サービス等の国際展開を促進 |
| ⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視※ | <p>※①～⑤の施策は、認知症の人やその家族の意見を踏まえ、立案及び推進する。</p> |

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。

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

【実績と目標値】

サポーター人数:2019年9月末実績 1,192万人

大綱の目標値:2020年度末 1,200万人

**2025(令和7)年度末 企業・職域型の認知症サポーター養成数
400万人**



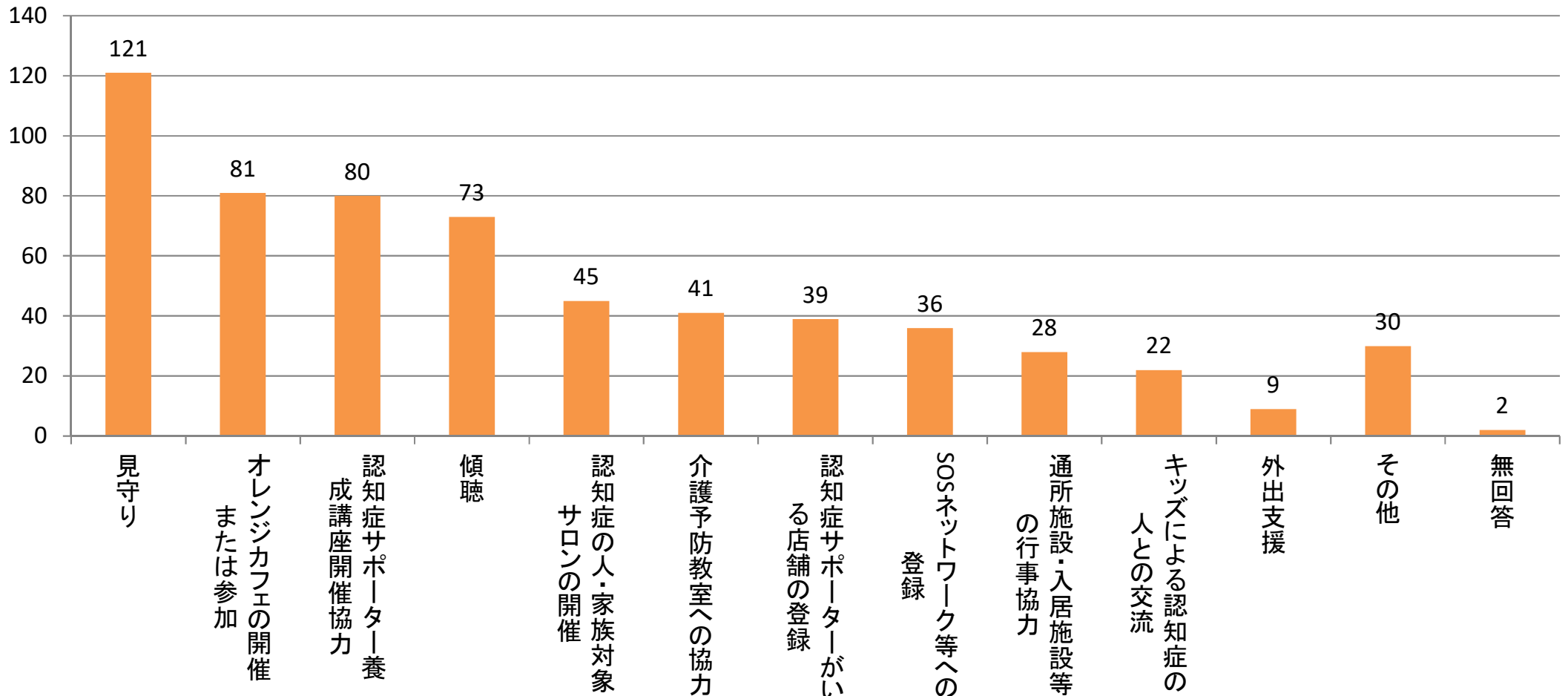
「認知症サポーター養成講座 DVD」
～スーパーマーケット編、マンション管理者編、金融機関編、交通機関編、訪問業務編～



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）



「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定ガイドラインの概要

趣旨

認知症の人を支える周囲の人において行われる意思決定支援の基本的考え方（理念）や姿勢、方法、配慮すべき事柄等を整理して示し、これにより、認知症の人が、自らの意思に基づいた日常生活・社会生活を送れることを目指すもの。

誰のための誰による意思決定支援か

認知症の人を支援するためのガイドラインであり、また、特定の職種や特定の場面に限定されるものではなく、認知症の人の意思決定支援に関わる全ての人による意思決定を行う際のガイドラインとなっている。

意思決定支援の基本原則

認知症の人が、意思決定が困難と思われる場合であっても、意思決定しながら尊厳をもって暮らしていくことの重要性について認識することが必要。本人の示した意思は、それが他者を害する場合や本人にとって見過ごすことのできない重大な影響が生ずる場合でない限り尊重される。

また、意思決定支援にあたっては、身近な信頼できる関係者等がチームとなって必要な支援を行う体制（意思決定支援チーム）が必要である。

日常生活・社会生活等における意思決定支援のプロセス

人的・物的環境の整備

- ◎意思決定支援者の態度
(本人意思の尊重、安心感ある丁寧な態度、家族関係・生活史の理解 など)
- ◎意思決定支援者との信頼関係、立ち会う者との関係性への配慮
(本人との信頼関係の構築、本人の心情、遠慮などへの心配り など)
- ◎意思決定支援と環境
(緊張・混乱の排除、時間的ゆりの確保 など)

意思形成支援：適切な情報、認識、環境の下で意思が形成されることへの支援

[ポイント、注意点]

- ◎本人の意思形成の基礎となる条件の確認（情報、認識、環境）
- ◎必要に応じた 都度、繰り返しの説明、比較・要点の説明、図や表を用いた説明
- ◎本人の正しい理解、判断となっているかの確認



意思表示支援：形成された意思を適切に表明・表出することへの支援

[ポイント、注意点]

- ◎意思表示場面における環境の確認・配慮
- ◎表明の時期、タイミングの考慮（最初の表明に縛られない適宜の確認）
- ◎表明内容の時間差、また、複数人での確認
- ◎本人の信条、生活歴・価値観等の周辺情報との整合性の確認



意思実現支援：本人の意思を日常生活・社会生活に反映することへの支援

[ポイント、注意点]

- ◎意思実現にあたって、本人の能力を最大限に活かすことへの配慮
- ◎チーム(多職種協働)による支援、社会資源の利用等、様々な手段を検討・活用
- ◎形成・表明された意思の客観的合理性に関する慎重な検討と配慮

各プロセスで困難・疑問が生じた場合は、チームでの会議も併用・活用

意思決定支援のプロセスの記録、確認、振り返り

本人の声を起点とした普及啓発を展開

■ 「本人にとってのよりよい暮らしガイド」

～一足先に認知症になった私たちからあなたへ～

診断直後に認知症の本人が手にし、次の一步を踏出すことを後押しするような本人にとって役に立つガイドを、認知症当事者の団体である「一般社団法人 日本認知症ワーキンググループ」が作成・配布（2018年10月）




■ 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



「認知症とともに生きる希望宣言」は、わたしたち認知症とともに暮らす本人一人ひとりが、体験と思いを言葉にし、それらを寄せ合い、重ね合わせる中で、生まれたものです。


今とこれから生きていくために、一人でも多くの人に一緒に宣言してほしいと思っています。

この希望宣言が、さざなみのように広がり、希望の日々に向けた大きなうねりになっていくことをこちらから願っています。

それぞれが暮らすまちで、そして全国で、あなたも、どうぞいっしょに。

日本認知症本人ワーキンググループ
代表理事 ◆ 藤田和子

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。



2018年
10月

認知症とともに生きる希望宣言

1

自分自身が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、生きる力をわか立させ、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。

■本人ミーティング

●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。



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



地域食堂で(北見市)
主催:介護・医療の地域ネットワーク



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



規模多機能事業所で(上田市)
主催:社会福祉総合施設

- 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、胸がすく思いでした。
- 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、自分たちをいけら変わるのではなにか。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。



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

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)
- ふたんと生き生きさが全然違った。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ももらった。続けていきたい。(行政事務職)



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

※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)「認知症の視点を重視した生活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」本人ミーティング開催ガイドブック <https://www.ilc-japan.org/study/> をもとに作成

←参考:30年11月20日に神奈川県で開催された「若年性認知症本人ミーティング」において、本人達が、日々の生活の中で感じている思いなどを話し合う様子(当室facebookでも紹介)

趣味のハーモニカを即興で披露されるなど、賑やかで笑いがあふれる中、「他のご本人の話を知ると、自分も頑張ろうという気になる」とのコメント

■ 認知症の理解を深める普及・啓発キャンペーン

「認知症と共に生きる社会」、誰もが自分らしく暮らすことができる「地域共生社会」の中で、「認知症」をどう考えるか、一人ひとりが自分のことと考えるためのDVDを作成。

※映像内容は、下記のURLからも確認いただけます。

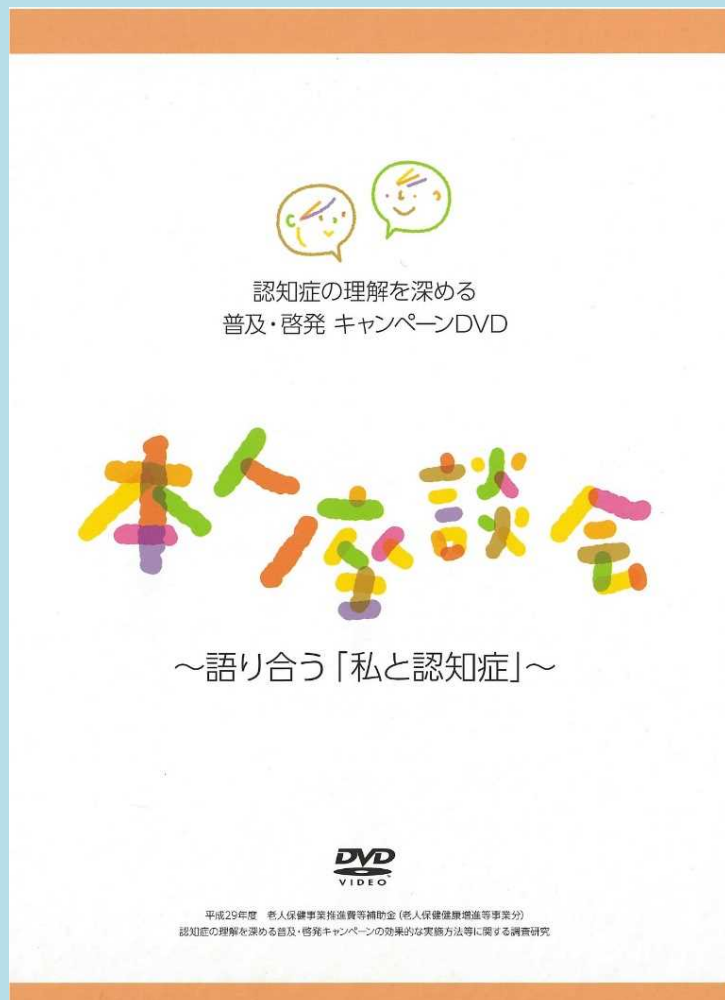
https://www.npwo.or.jp/dementia_campaign/index.html



DVD映像は、4人の認知症当事者が、今、伝えたいことを、考え話し合ったものです。

～以下、『活用の手引き』から抜粋～

- とりわけ、これまであまり「認知症」について考えてこなかった、そのような人にぜひ視聴いただきたいと思っています。
- 自分の抱いていた「認知症」とどこが同じなのか、あるいはどこが違うのか、認知症の人の発言を聞いてどう思ったかなど、改めて「認知症」について考えてみてください。
- 多様な価値観の中で、あなた自身の「認知症観」を考えていただきたいのです。ですので、このDVDは、認知症について何らかの「答え」を提供するものではありません。むしろ、話し合った認知症の当事者からの「問いかけ」とも言えるでしょう。それぞれの答えは、これを見た皆さんの側にあります。



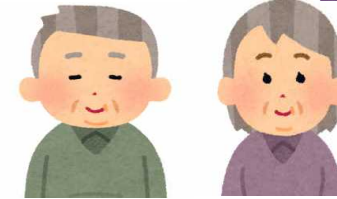
ピアサポート活動支援事業

令和元年度より新たに実施

- 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

2. 予防

<主な内容>

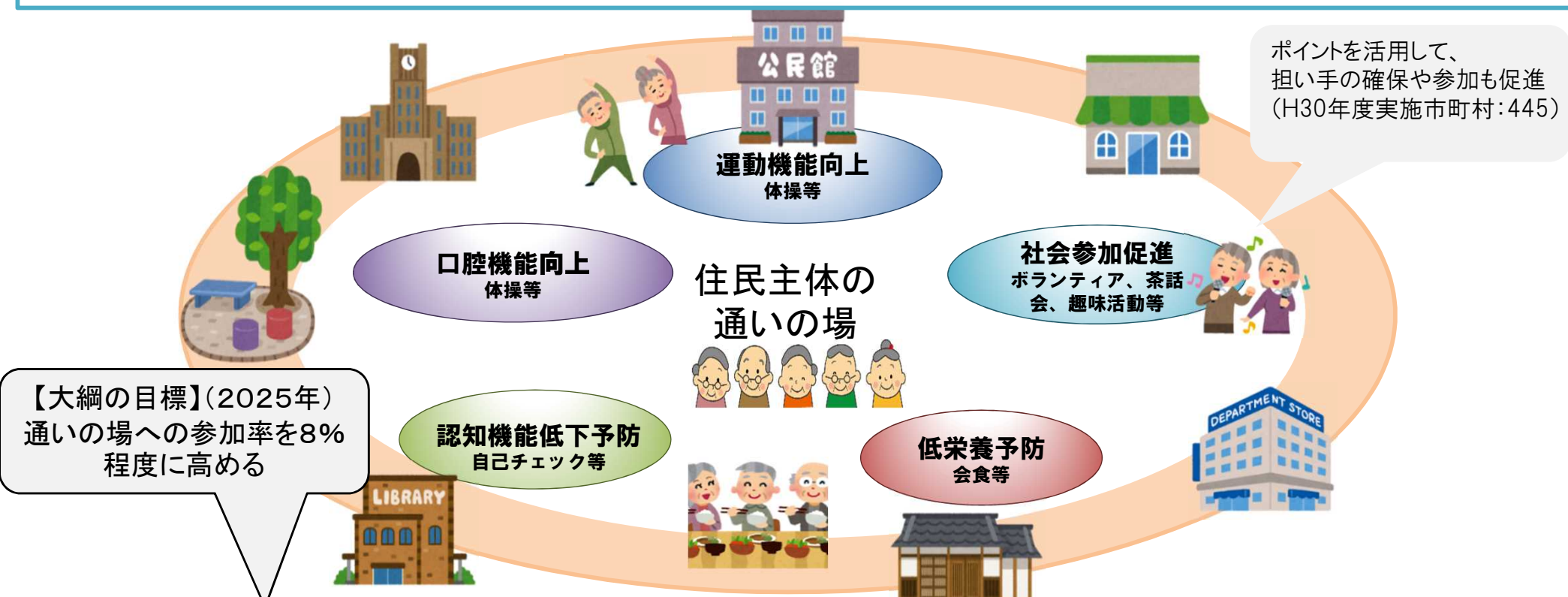
- 「予防」＝「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」
- 「通いの場」の拡充 等
→ 認知症予防に資する可能性のある活動の推進
- 予防に関するエビデンスの収集・分析
活動事例収集の横展開、活動の手引きの作成 等

<認知症施策推進大綱（抜粋）基本的な考え方>

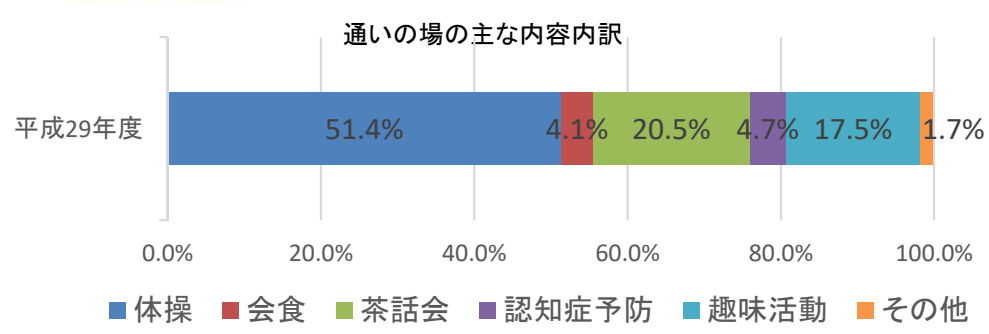
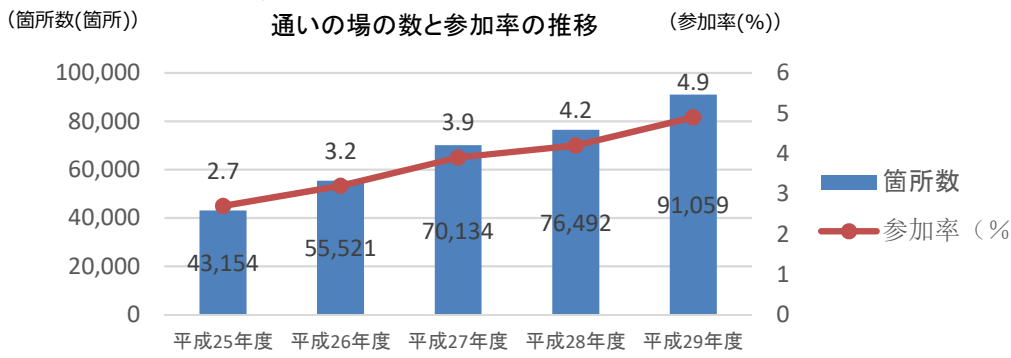
- 認知症予防には、認知症の発症遅延や発症リスク低減（一次予防）、早期発見・早期対応（二次予防）、重症化予防、機能維持、行動・心理症状（以下「BPSD」という。）の予防・対応（三次予防）があり、本大綱における「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味である。
- 地域において高齢者が身近に通える場を拡充するとともに、認知症の人のみならず一般住民や高齢者全般を対象に整備されている社会参加活動・学習等の活動の場も活用し、認知症予防に資する可能性のある活動を推進する。
- エビデンスの収集・分析を進め、認知症予防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。

住民主体の「通いの場」等の推進

- 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。
- 第198回国会で、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する内容を含む健康保険法の一部を改正する法律が成立したところであり、通いの場に対する期待も高まっている。



【大綱の目標】(2025年)
通いの場への参加率を8%
程度に高める



WHO 認知症予防ガイドライン

WHOの認知症に対する行動計画(“Global action plan on the public health response to dementia 2017 – 2025”)における取組の一つ。
国際的な認知症専門家のグループによって作成、2019年5月発表。

(※) 原文は、Risk Reductionガイドラインとなっており、大綱の「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」という考え方と方向性を共有している。

文献の評価、ガイドラインの作成にあたってはエビデンスの質評価だけでなく、介入による利益と害、必要な資源、実現可能性や公平性、関係者による受容なども考慮するGRADEと呼ばれる手法を用いている。結果はエビデンスの質と推奨度で表される。

エビデンスの質: 非常に (conditional)*低い (very low), 低 (low), 中 (moderate), 高 (high)

推奨度: 強い (strong), 条件付き (conditional) *「強い」は介入により利益が害や負担を上回る確信が強い。

「条件付き」は利益と害や負担のバランスに関し確信が持てない。

| 介入 | 内容 | 対象者 | エビデンスの質 | 推奨度 |
|------------|--|-----------|------------|---------|
| 運動 | 運動 | 健常 | 中 | 強く推奨 |
| | 運動 | 軽度認知障害 | 低 | 条件付き推奨 |
| 禁煙 | 禁煙 | 喫煙者 | 低 | 強く推奨 |
| 栄養 | 地中海食 | 健常、軽度認知障害 | 中 | 条件付き推奨 |
| | 健康的でバランスのとれた食事 | すべての成人 | 低～高 | 条件付き推奨 |
| | Vit B, E, 多価不飽和脂肪酸(EPA, DHA等)、多成分サプリ | | 中 | 強く推奨しない |
| 飲酒 | 危険飲酒行動の減少、中断 | 健常、軽度認知障害 | 中(観察研究) | 条件付き推奨 |
| 認知機能トレーニング | | 健常、軽度認知障害 | 非常に低い～低 | 条件付き推奨 |
| 社会参加 | 認知症予防目的の社会参加のエビデンスは不十分だが、社会参加や社会的支援は健康と強く関連しており、生涯を通して社会的包摂を推進するべき | | | |
| 減量 | | 中年期肥満 | 低～中 | 条件付き推奨 |
| 高血圧 | WHOガイドラインに沿った降圧 | 高血圧患者 | 低～高 | 強く推奨 |
| | 認知症予防のための降圧 | 高血圧患者 | 認知症では非常に低い | 条件付き推奨 |
| 糖尿病 | WHOガイドラインに沿った糖尿病治療 | 糖尿病患者 | 非常に低い～中 | 強く推奨 |
| | 認知症予防のための糖尿病治療 | 糖尿病患者 | 非常に低い | 条件付き推奨 |
| 高脂血症 | 中年期高脂血症の治療 | | 低 | 条件付き推奨 |
| うつ | 認知症予防目的の抗うつ薬のエビデンスは不十分だが、うつ患者にはWHOガイドラインに沿って抗うつ薬や心理療法を実施するべき | | | |
| 難聴 | 認知症予防のための補聴器へエビデンス不十分だが、高齢者にはWHOガイドラインに沿った難聴スクリーニング、介入を行うべき | | | |

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

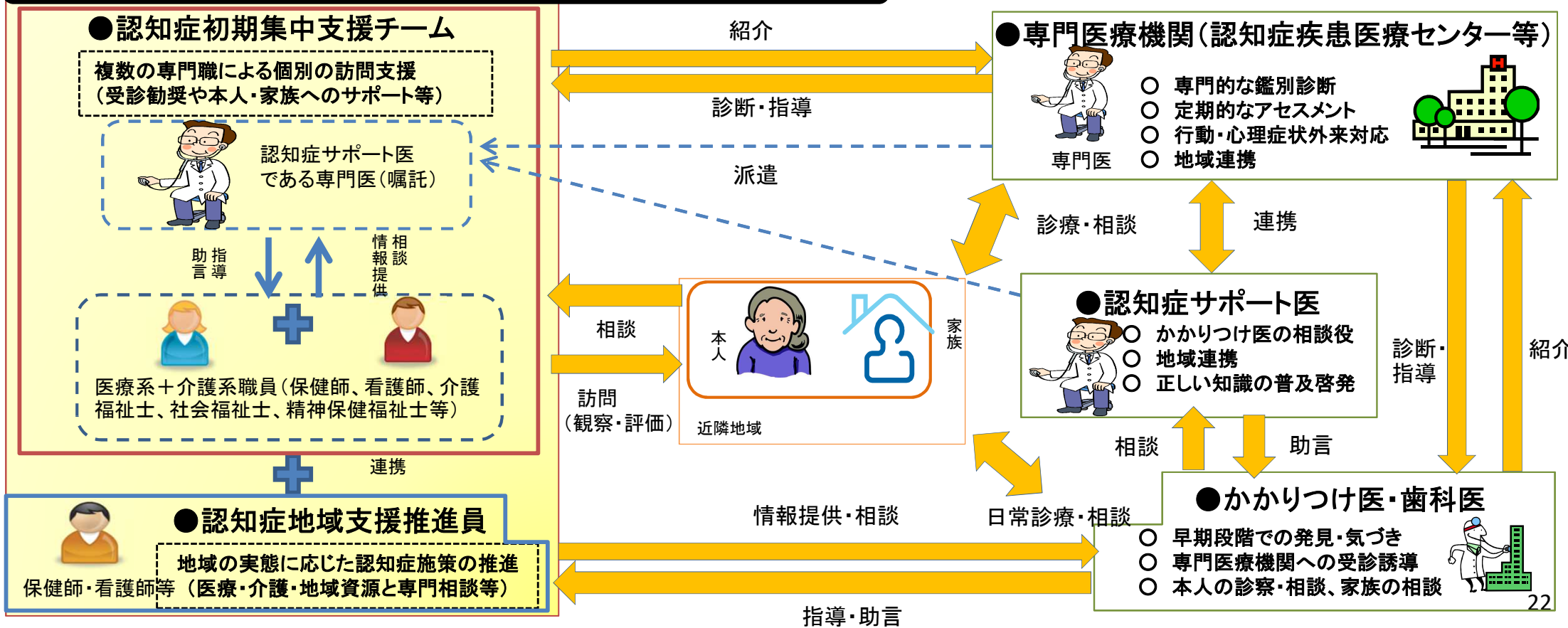
急性増悪時

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



認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供

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(2019年4月現在) | | 16か所 | 367か所 | 66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) ・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) ・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) ・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 | - | |

【事業名】 認知症疾患医療センター運営事業

【実績と目標値】 2019(令和元)年10月現在 456か所 ⇒ 2020(令和2)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、2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

すべての市町村で実施



今後は、更なる質（適切な医療・介護サービスに速やかにつながる等）の向上が重要。先進事例の収集・横展開を行うとともに、質の評価や向上のための方策を検討

【大綱における目標値】

2025(令和7)年度末 初期集中支援チームにおける訪問実人数全国で年間40,000件
医療・介護サービスにつながった者の割合65%

【対象者】

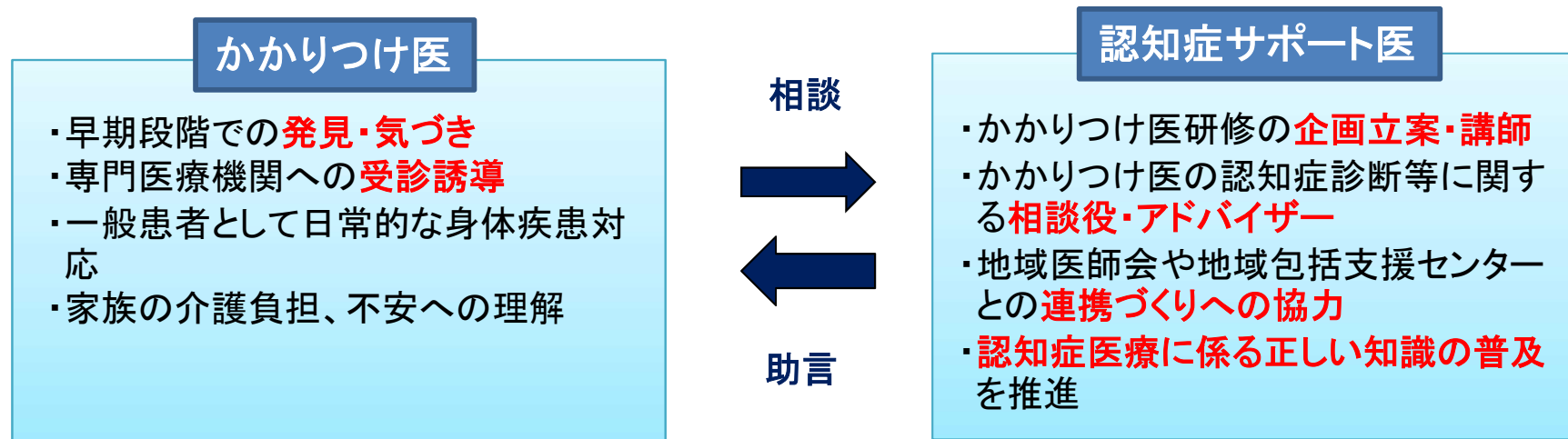
40歳以上で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる人又は認知症の人で以下のいずれかの基準に該当する人

- ◆ 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

医療従事者等の認知症対応力向上の促進

早期診断・早期対応のための体制整備<かかりつけ医・認知症サポート医等>

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



【事業名】 かかりつけ医等の対応力向上研修、認知症サポート医の養成研修事業

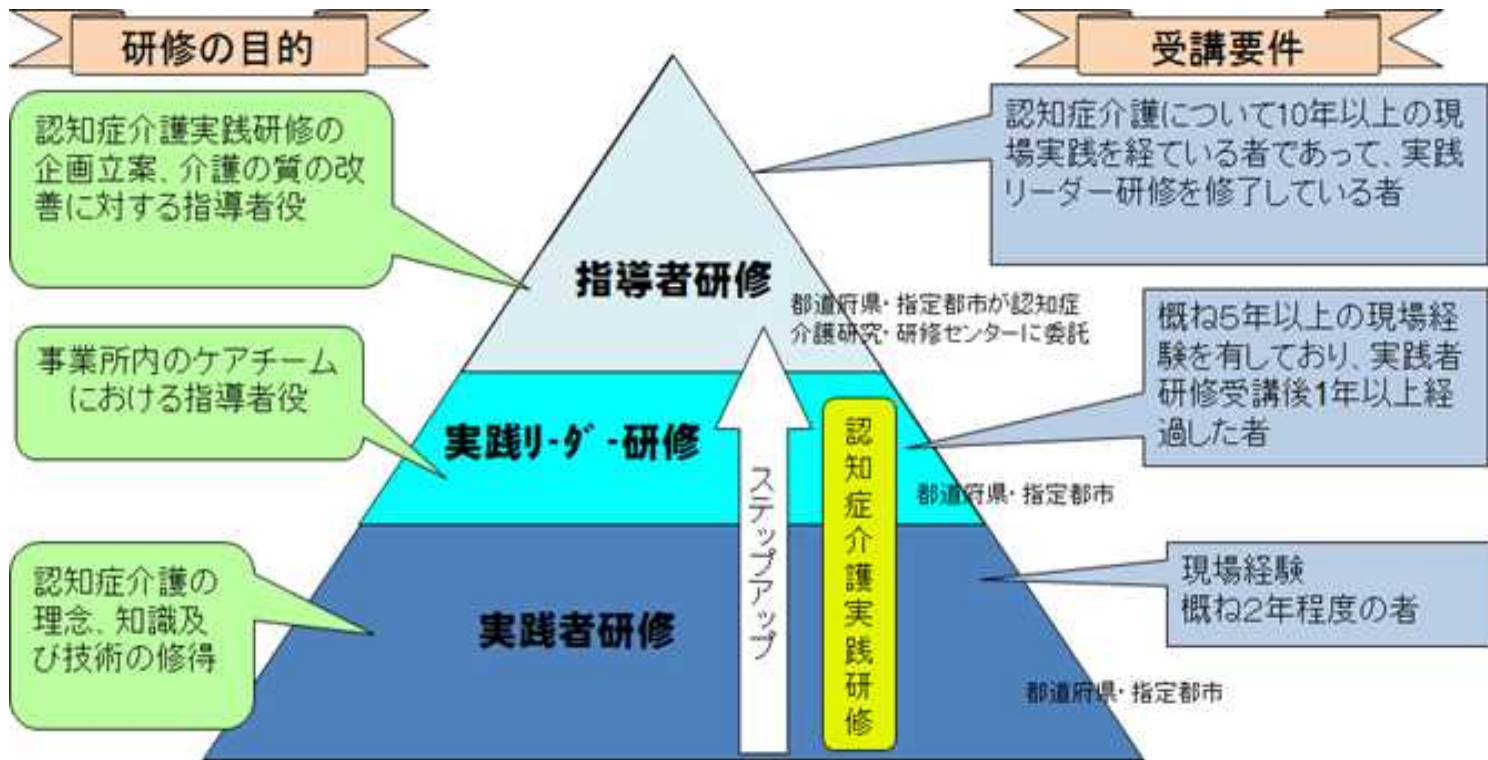
【実績と目標値】

| | | | | |
|-------------------------|--------|---|--------------|--------|
| かかりつけ医: 2018(平成30)年度末 | 6, 3万人 | ⇒ | 2025(令和7)年度末 | 9. 0万人 |
| 認知症サポート医: 2018(平成30)年度末 | 1. 0万人 | ⇒ | 2025(令和7)年度末 | 1. 6万人 |

介護従事者の認知症対応力向上の促進

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。

【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】
 介護に関わる全ての者が受講
 (2020(令和2)年度末)
 ※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 | 実践リーダー研修 | 実践者研修 |
|---------------|---------|----------|--------|
| 2018(平成30)年度末 | 2.5千人 | 4.4万人 | 28.3万人 |
| ⇒ | | | |
| 2020(令和2)年度末 | 2.8千人 | 5万人 | 30万人 |

認知症カフェ

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

～認知症施策推進大綱(抜粋)～

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。

【KPI/目標】認知症カフェを全市町村に普及(2020年度末)

★ 30年度実績調査

- ・**47都道府県1,412市町村にて、7,023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。

- 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)



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

～認知症施策推進大綱(抜粋)～

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。

【KPI/目標】認知症カフェを全市町村に普及(2020年度末)



○ 30年度実績調査

・47都道府県1,412市町村にて、7,023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。

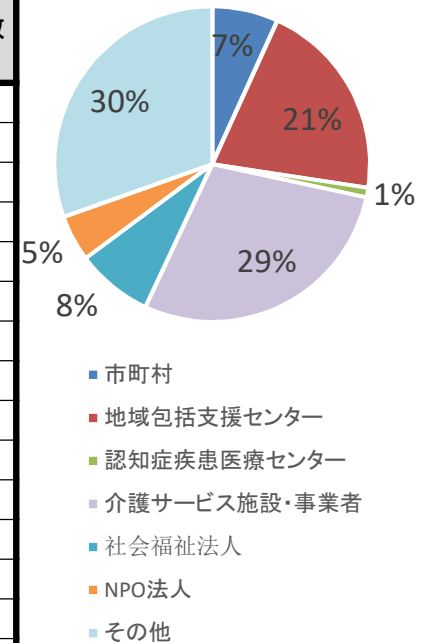
～都道府県別実施状況(実施市町村数)～

| 都道府県 | 実施市町村数 | 未実施市町村数 | 都道府県 | 実施市町村数 | 未実施市町村数 | 都道府県 | 実施市町村数 | 未実施市町村数 |
|------|--------|---------|------|--------|---------|------|--------|---------|
| 北海道 | 98 | 81 | 石川県 | 16 | 3 | 岡山県 | 23 | 4 |
| 青森県 | 28 | 12 | 福井県 | 16 | 1 | 広島県 | 21 | 2 |
| 岩手県 | 28 | 5 | 山梨県 | 22 | 5 | 山口県 | 18 | 1 |
| 宮城県 | 32 | 3 | 長野県 | 59 | 18 | 徳島県 | 17 | 7 |
| 秋田県 | 25 | 0 | 岐阜県 | 40 | 2 | 香川県 | 13 | 4 |
| 山形県 | 35 | 0 | 静岡県 | 28 | 7 | 愛媛県 | 16 | 4 |
| 福島県 | 44 | 15 | 愛知県 | 49 | 5 | 高知県 | 24 | 10 |
| 茨城県 | 36 | 8 | 三重県 | 27 | 2 | 福岡県 | 48 | 12 |
| 栃木県 | 23 | 2 | 滋賀県 | 18 | 1 | 佐賀県 | 14 | 6 |
| 群馬県 | 34 | 1 | 京都府 | 26 | 0 | 長崎県 | 19 | 2 |
| 埼玉県 | 62 | 1 | 大阪府 | 39 | 4 | 熊本県 | 34 | 11 |
| 千葉県 | 48 | 6 | 兵庫県 | 41 | 0 | 大分県 | 16 | 2 |
| 東京都 | 52 | 10 | 奈良県 | 25 | 14 | 宮崎県 | 19 | 7 |
| 神奈川県 | 30 | 3 | 和歌山県 | 17 | 13 | 鹿児島県 | 37 | 6 |
| 新潟県 | 25 | 5 | 鳥取県 | 14 | 5 | 沖縄県 | 26 | 15 |
| 富山県 | 15 | 0 | 島根県 | 15 | 4 | 計 | 1,412 | 329 |

～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 | 250 | 石川県 | 154 | 岡山県 | 118 |
| 青森県 | 66 | 福井県 | 45 | 広島県 | 206 |
| 岩手県 | 109 | 山梨県 | 54 | 山口県 | 89 |
| 宮城県 | 210 | 長野県 | 176 | 徳島県 | 48 |
| 秋田県 | 80 | 岐阜県 | 175 | 香川県 | 59 |
| 山形県 | 105 | 静岡県 | 144 | 愛媛県 | 48 |
| 福島県 | 136 | 愛知県 | 431 | 高知県 | 96 |
| 茨城県 | 106 | 三重県 | 113 | 福岡県 | 216 |
| 栃木県 | 51 | 滋賀県 | 78 | 佐賀県 | 31 |
| 群馬県 | 174 | 京都府 | 171 | 長崎県 | 54 |
| 埼玉県 | 394 | 大阪府 | 419 | 熊本県 | 117 |
| 千葉県 | 243 | 兵庫県 | 490 | 大分県 | 65 |
| 東京都 | 526 | 奈良県 | 74 | 宮崎県 | 52 |
| 神奈川県 | 318 | 和歌山県 | 36 | 鹿児島県 | 117 |
| 新潟県 | 151 | 鳥取県 | 44 | 沖縄県 | 70 |
| 富山県 | 74 | 島根県 | 40 | 計 | 7,023 |

～設置主体～



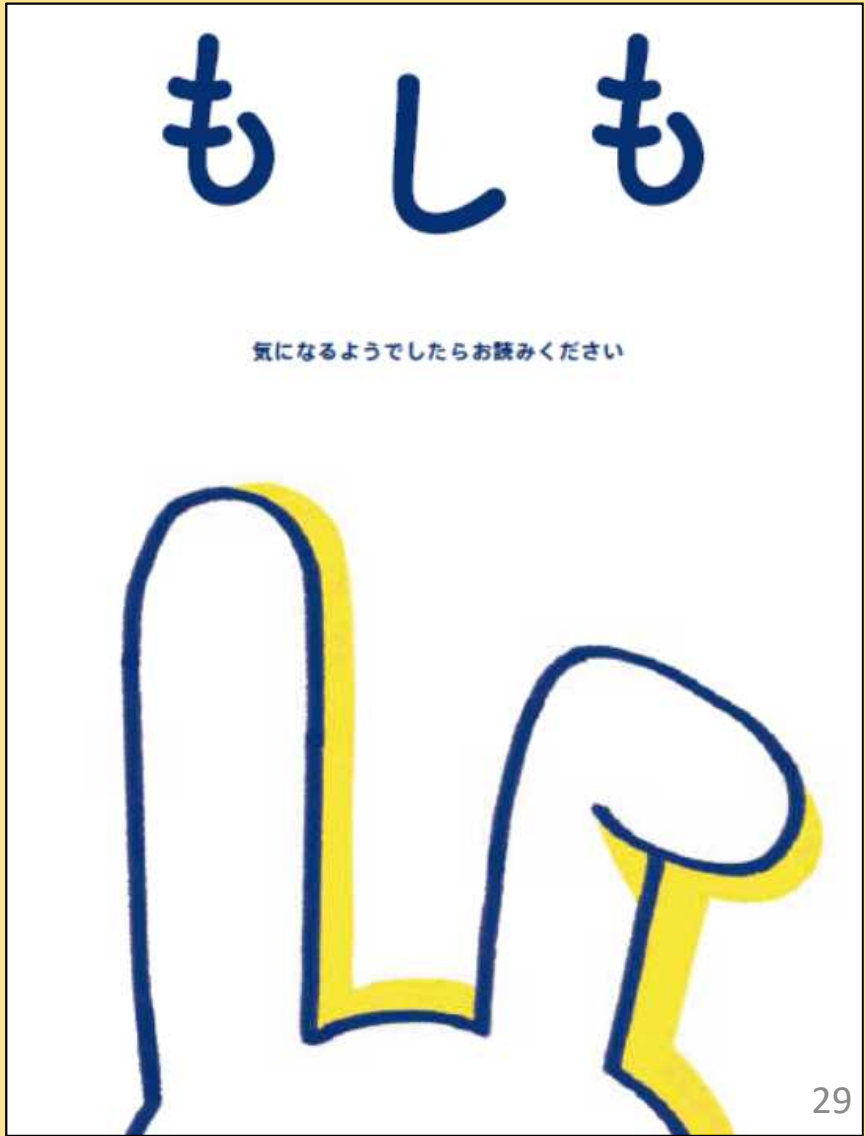
※ n=7,107 (複数回答あり)

※ 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。

■違和感がある方やご家族を対象とした早期支援

生活の中でなんとなく違和感を覚えている方やご家族に向けて、違和感に対処するためのヒントとなる情報をまとめた絵本のような冊子を作成

『もしも 気になるようでしたらお読みください』



『認知症も診断されたときから始まるものではありません。認知症かそうでないかは実際には線引きはできません。あなたの人生を自然に歩むことが大切です。少しの工夫と助けを使って。あなたが、病院に行くのは認知症の診断のためではありません。自分らしく生きるためのヒントをみつけるためです。』(本文より抜粋)

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。

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。

イノベーションアライアンスWG

認知症バリアフリーWG



日本認知症官民協議会 参加者名簿（令和元年8月時点）（順不同）

【経済団体】

一般社団法人 日本経済団体連合会
公益社団法人 経済同友会
日本商工会議所
全国中小企業団体中央会
全国商工会連合会
全国商店街振興組合連合会

【金融関係】

一般社団法人 全国銀行協会
一般社団法人 全国地方銀行協会
一般社団法人 第二地方銀行協会
一般社団法人 全国信用金庫協会
一般社団法人 全国信用組合中央協会
一般社団法人 信託協会
一般社団法人 日本損害保険協会
一般社団法人 生命保険協会
一般社団法人 外国損害保険協会
一般社団法人 日本少額短期保険協会
日本証券業協会
一般社団法人 日本資金決済業協会
一般社団法人 電子決済等代行業者協会

【交通関係】

東日本旅客鉄道株式会社
第三セクター鉄道等協議会
公益社団法人 日本バス協会
一般社団法人 全国ハイヤー・タクシー連合会
定期航空協会
一般社団法人 全国空港ビル事業者協会
一般社団法人 日本旅客船協会

【住宅関係】

一般社団法人 マンション管理業協会
一般社団法人 日本マンション管理士会連合会
特定非営利活動法人 全国マンション管理組合連合会
一般社団法人 高齢者住宅協会
公益社団法人 全国宅地建物取引業協会連合会
公益社団法人 全日本不動産協会
一般社団法人 全国住宅産業協会
一般社団法人 不動産流通経営協会
公益財団法人 日本賃貸住宅管理協会

【生活関連産業関係】

日本チェーンストア協会
一般社団法人 日本フランチャイズチェーン協会
日本生活協同組合連合会
全国旅館ホテル生活衛生同業組合連合会
一般社団法人 日本自動車工業会

【IT・通信関係】

一般社団法人 日本IT団体連盟
一般社団法人 電気通信事業者協会

【労働者団体】

日本労働組合総連合会

【医療介護福祉関係】

公益社団法人 日本医師会
公益社団法人 日本歯科医師会
公益社団法人 日本薬剤師会
公益社団法人 日本看護協会
公益社団法人 日本理学療法士協会
一般社団法人 日本作業療法士協会
一般社団法人 日本病院会
公益社団法人 日本精神科病院協会
一般社団法人 日本医療法人協会
公益社団法人 全日本病院協会
一般社団法人 日本慢性期医療協会
一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
公益社団法人 日本歯科衛生士会
一般社団法人 日本精神科看護協会
一般社団法人 全国訪問看護事業協会
公益財団法人 日本訪問看護財団
公益社団法人 全国老人福祉施設協議会
公益社団法人 全国老人保健施設協会
一般社団法人 日本介護支援専門員協会
公益社団法人 日本介護福祉士会
公益社団法人 日本認知症グループホーム協会
民間介護事業推進委員会
高齢者住まい事業者団体連合会
社会福祉法人 全国社会福祉協議会
公益社団法人 日本社会福祉士会
公益社団法人 日本精神保健福祉士協会

【地方団体】

全国知事会
全国市長会
全国町村会

【学会】

一般社団法人 日本老年医学会
一般社団法人 日本認知症学会
一般社団法人 日本神経学会
一般社団法人 日本神経治療学会
一般社団法人 日本認知症予防学会
公益社団法人 日本精神神経学会
公益社団法人 日本老年精神医学会
一般社団法人 日本認知症ケア学会

【当事者関係】

一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ
公益社団法人 認知症の人と家族の会
全国若年性認知症家族会・支援者連絡協議会

【その他】

日本弁護士連合会
日本司法書士会連合会
公益社団法人 成年後見センター・リーガルサポート
日本司法支援センター
公益社団法人 全国公民館連合会
公益財団法人 日本博物館協会
公益社団法人 日本図書官協会

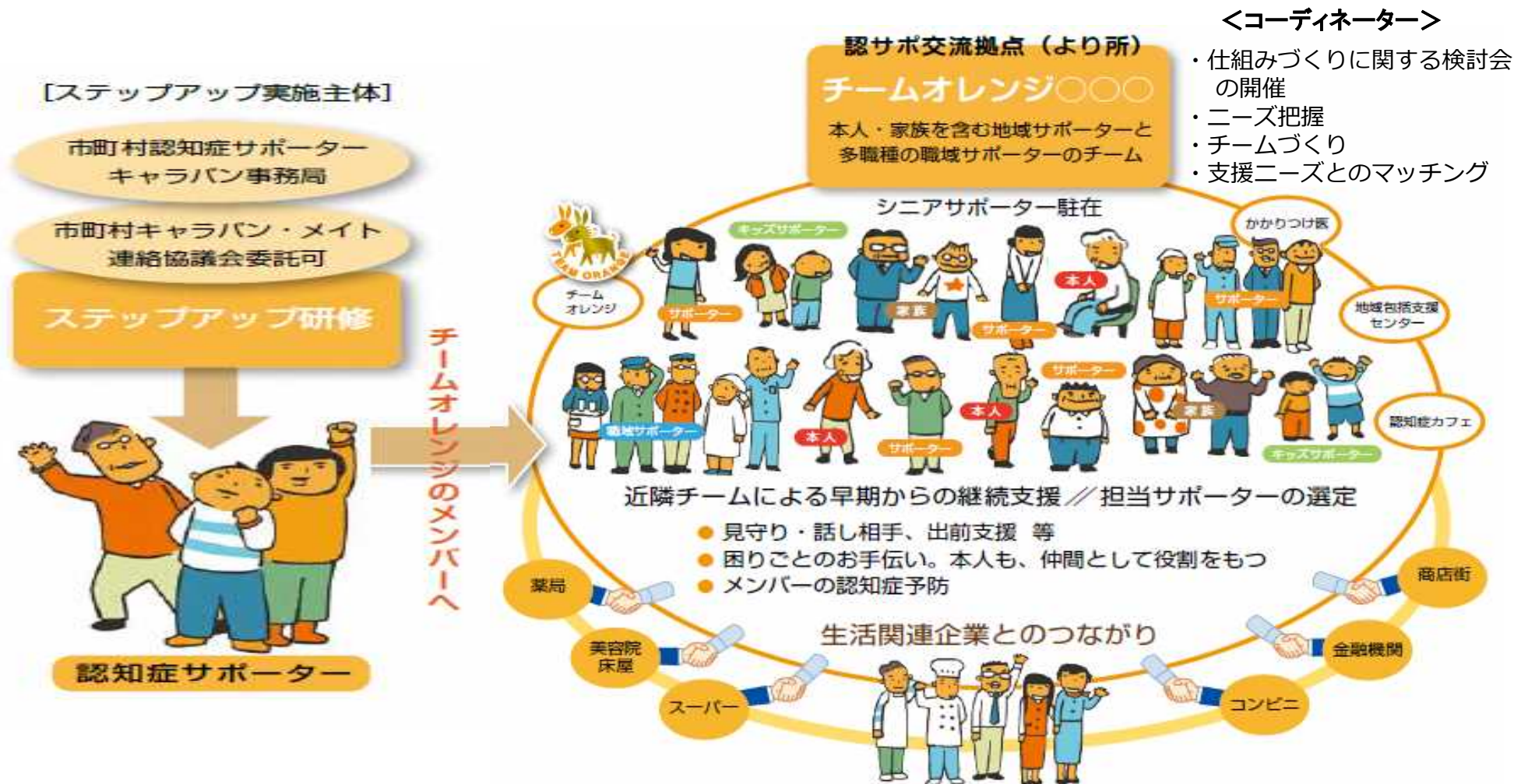
【政府】

内閣官房 日本経済再生総合事務局
内閣官房 健康・医療戦略室
内閣府
警察庁
金融庁
消費者庁
総務省
法務省
文部科学省
厚生労働省
農林水産省
経済産業省
国土交通省

認知症サポーター活動促進事業

令和元年度より新たに実施

◆ 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、ステップアップ研修を受講した者）を中心とした支援者をつなぐ仕組みとして『チームオレンジ』を地域ごとに整備。



これらの取組を通じて、認知症当事者も地域づくりの一員として、社会参加することを後押しするとともに1千万人超が養成されている認知症サポーターの更なる活躍の場を整備

認知症サポーター活動促進事業の再編

- ◆ 令和元年度予算において、認知症サポーターの量的な拡大を図ることに加え、認知症の人本人・家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みである「チームオレンジ」の設置費用に対する助成制度を新たにメニュー化（認知症サポーター活動促進事業）
- ◆ 政府において本年6月にとりまとめられた「認知症施策推進大綱」（令和元年6月18日認知症施策推進閣僚会議決定）では、認知症の人が安心して暮らし続けられる地域づくりを進める観点等から、このチームオレンジを**2025年（令和7年）までの間に全市町村で整備する**という目標が掲げられている。
- ◆ 当該目標を達成するため、**チームオレンジの整備に主体的に取り組む市町村とその取組を広域的な見地から支援する都道府県**との役割分担を明確にした上で、財源的な裏付けをもって、一定の活動の質を担保しながら計画的に整備していくため、**現行の「認知症サポーター活動促進事業」を以下のとおり再編**する。

令和元年度予算

(目) 介護保険事業費補助金

予算補助

認知症施策等総合支援事業（認知症サポーター活動促進事業）

◆ 都道府県

負担割合：国 1/2 都道府県 1/2

◆ 市町村

負担割合：国 定額（1/2相当）

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）（抄）

第2 具体的な施策

(1) 「認知症バリアフリー」の推進

⑤ 地域支援体制の強化

- 認知症サポーターの量的な拡大を図ることに加え、今後は養成するだけでなく、できる範囲で手助けを行うという活動の任意性は維持しつつ、**ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（「チームオレンジ」）を地域ごとに構築**する。

KPI/
目標

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

令和2年度概算要求

(目) 医療介護提供体制改革推進交付金

法律補助

介護従事者の確保に関する事業（認知症ケアに携わる人材育成のための研修）

新

都道府県 負担割合：国 2/3 都道府県 1/3

①

- ◇ 一定水準以上の知識や支援技術を兼ね備えたオレンジ・チューターを活用しながら、市町村が配置したコーディネーターやチームオレンジのメンバー等に対する研修を実施するなどチームオレンジの市町村実施に対する側面的な支援を行う。

側面的支援

(目) 地域支援事業交付金

法律補助

認知症地域支援・ケア向上事業（認知症サポーター活動促進事業）

新

市町村 負担割合：国 38.5/100（都道府県・市町村 19.25/100、1号保険料 23/100）

②

- ◇ 現に市町村が配置している地域支援推進員を活用若しくは増員、又は新たにコーディネーターを配置し、地域において、認知症の人等の支援ニーズと認知症サポーター等をつなぐチームオレンジの整備を推進。



(目) 介護保険事業費補助金 認知症サポーター等推進事業

予算補助

拡充 民間団体等

- ◇ チームオレンジに関する研修を担うオレンジ・チューターを養成するための研修を実施

③



34

(参考) 認知症サポーターの活動事例

◆ 先進的に認知症サポーターの活動促進に取り組んでいる自治体では、チームを組んだ認知症サポーターによる見守りや認知症カフェへの参加、傾聴、外出支援など**地域のニーズに応じた多様な活動が展開**されている。

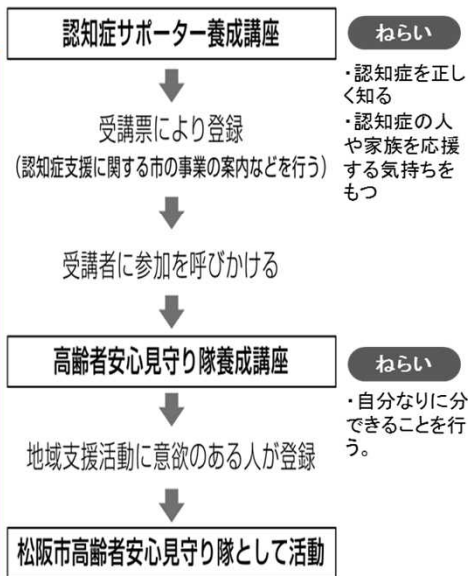
三重県松坂市の取組

900人の意欲ある「高齢者安心見守り隊」の自主活動

- 認知症サポーター養成講座修了者に呼びかけ、「高齢者安心見守り隊養成講座」を開催し、地域での活動に意欲のある人を見守り隊に登録。
- 現在900人の「高齢者安心見守り隊」が、自分たちにできることを自主的に実施。

高齢者安心見守り隊の活動

- 認知症サポーターが自分なりにやれることを自然なかたちで実施。
 - ・ 認知症地域資源マップづくり。
 - ・ 見守り、声かけ、ごみ出し支援、傾聴、外出支援。
 - ・ 通所施設、入所施設等の行事への協力。
 - ・ サポーターがいる店舗の表示。(店頭ステッカー貼付)
 - ・ キッズサポーター講座への協力。(寸劇の手伝い)
 - ・ 介護予防教室等への協力。
 - ・ オレンジカフェのサポート。
 - ・ SOSネットワークへの参加。(見守り・声かけ訓練)
 - ・ カーテンがしまったままの家、新聞受けに新聞があふれている家、様子のおかしい人、具合の悪そうな人を発見した場合、地域包括支援センターへ連絡。



認知症サポーター ステップアップ講座「教材3」(NPO 法人地域ケア政策ネットワーク 全国キャラバン・メイト連絡協議会)を基に作成

先進事例の横展開により全国に普及

神奈川県取組

オレンジパートナーのしくみ

① 認知症サポーター養成講座

認知症サポーター

神奈川県内約45万人 H29.3.31時点
認知症について正しく理解し、偏見を持たず認知症の人や家族に対して温かい目で見守る応援者



② オレンジパートナー研修受講

オレンジパートナー研修

午前 認知症に関する講義

- ・ 認知症の医学的理解
- ・ 認知症の人との接し方
- ・ 行政における認知症政策



午後 演習

- ・ 認知症の方及びその家族への具体的な接し方についてのグループワーク
- ・ 登録と今後の活動について



③ オレンジパートナー登録

オレンジパートナー

オレンジパートナー研修を修了し、ボランティアとして登録する。



④ ボランティア活動

活動団体

地域の認知症事業に積極的に参加し、活動する。

活動イメージ

- 市町村の認知症地域支援推進員との連携
- 認知症カフェでの話し相手や手伝い
- 認知症の人や家族の会、行政(市町村など)が実施するイベントの手伝い
- 地域で実施する研修会(徘徊模擬訓練等)への参加



認知症カフェ

認知症の人やその家族、各専門家や地域住民が集う場として、交流会や情報交換をします。



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

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せり支援事業～ | 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 |

平成29年1月

厚生労働省



1

見守り・SOS体制づくり 基本パッケージ・ガイド

認知症の人等が行方不明にならずに外出を続けられるための
見守り・SOS体制づくりの一步一步



社会福祉法人 浴風会
認知症介護研究・研修東京センター

平成29年度老人保健健康増進等事業
「認知症の人の行方不明や事故
等の未然防止のための見守り体
制構築に関する調査研究事業」

若年性認知症支援コーディネーターによる関係機関との連携を通じた支援

若年性認知症数の推計(H21.3)

- 全国における若年性認知症者数は3.78万人と推計
- 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は、47.6人

出典:厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)による「若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究」(平成21年3月)

■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



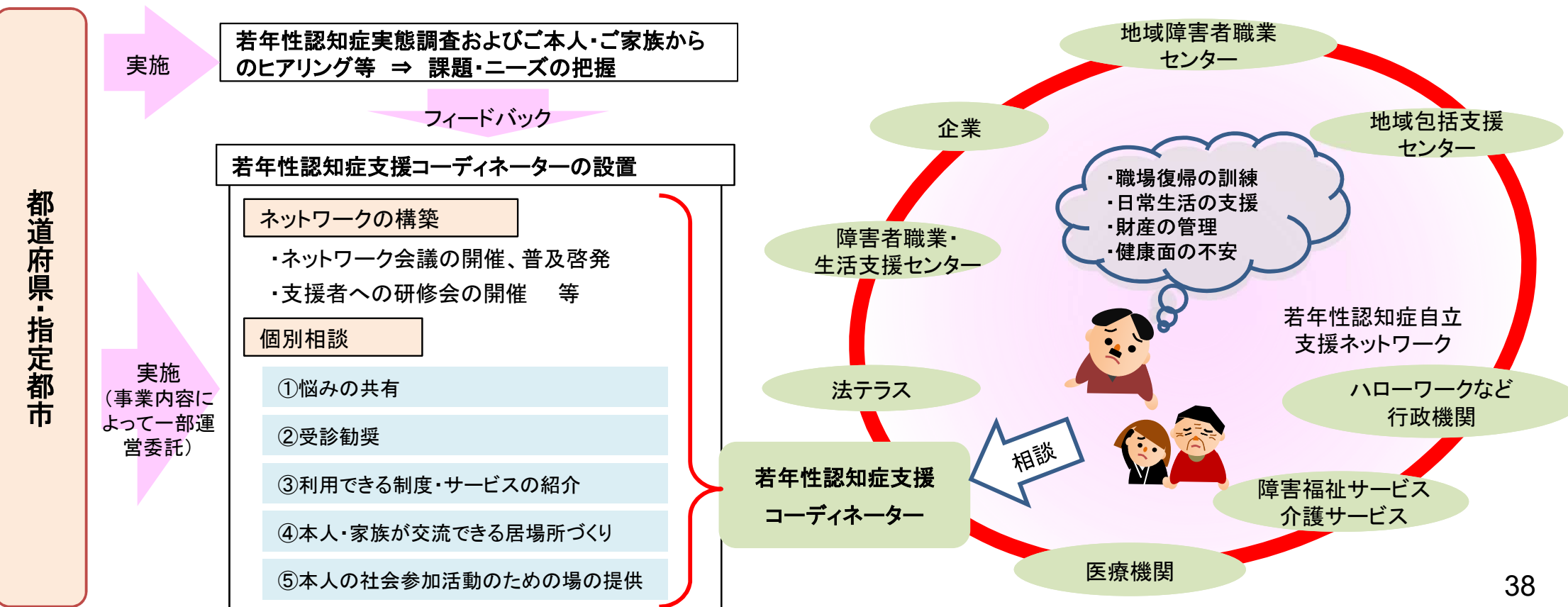
若年性認知症支援コーディネーターによる関係機関との連携を通じた支援等について

概要

若年性認知症は、いわゆる現役世代が発症するが、若年性認知症に対する理解が不足し、診断される前に症状が進行し社会生活が事実上困難となることなどが指摘されている。このため、若年性認知症に関する相談から医療・福祉・就労の総合的な支援を実施することにより、現役世代である若年性認知症の方への支援に当たり、一人ひとりの状態やその変化に応じた適切な支援方策の構築を図る。

事業内容（認知症総合戦略推進事業）

- 全国1カ所 …… (1) 若年性認知症コールセンターの運営、若年性認知症支援コーディネーターに対する研修・相談支援など
 都道府県・指定都市 …… (2) 若年性認知症実態調査およびご本人・ご家族からのヒアリング等によるニーズ把握
 (3) 若年性認知症支援コーディネーターの設置に伴う個別相談
 (4) 若年性認知症自立支援ネットワークの構築
 (5) 社会参加活動のための居場所づくりの推進



互助を育む | 社会参加活動や認知症予防のための体制整備

令和元年度より新たに実施

認知症を有する人をはじめとする高齢者の中には、これまでの経験等を生かして活躍したいとの声が少なくない。地域において「生きがい」をもった生活や認知症予防等の介護予防に資するよう、認知症地域支援推進員の取組として、令和元年度において社会参加活動のための体制整備を地域支援事業に位置づけ、その取組を支援。

医療・介護等の支援ネットワーク構築

- 関係機関との連携体制の構築
- 認知症ケアパスの作成・普及 等



関係機関と連携した事業の企画・調整

- 病院・施設等における処遇困難事例の検討及び個別支援
- 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
- 認知症多職種協働研修の実施



● 社会参加活動のための体制整備 (※拡充)

- ・ 市町村が適当と認めた者による農業、商品の製造・販売、食堂の運営、地域活動等の社会参加に対する支援
- ・ 専門家を派遣する等、利用者に対する技術・専門知識の指導・助言
- ・ マルシェ等イベントの開催支援 など



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
- 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



市町村

協働

認知症
地域支援推進員



【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



社会参加活動や認知症予防のための体制整備

令和元年度予算
267億円の内数

○ 認知症を有する人をはじめとする高齢者の中には、これまでの経験等を生かして活躍したいとの声が少なくない。地域において「生きがい」をもった生活や認知症予防等の介護予防に資するよう、認知症地域支援推進員の取組として、新たに社会参加活動のための体制整備を地域支援事業に位置づけ、その取組を支援。

(具体的な取組例)

- ・ 市町村が適当と認めた事業者による農業、商品の製造・販売、食堂の運営、地域活動等の社会参加に対する支援
- ・ 社会参加活動を行うに当たり、事業者に専門家を派遣する等により活動を実施するために必要な助言や、十分なノウハウを有していない者に対する技術・専門知識の指導・助言
- ・ 市町村が適当と認めた事業者によるマルシェ等イベントの開催支援
- ・ 社会参加活動に関する好事例を収集し、関係者で共有するなどの意識啓発
- ・ 社会参加活動を行うために必要な農業生産者や企業等とのマッチング支援

(主な経費内容)

- ・ 作業実施の指導・訓練に関する人件費(農家等への謝礼)や介護支援が必要な場合の人件費
- ・ 作業実施のための諸経費(器具の購入)やイベント(マルシェ)の開催
- ・ 商品の売上げは、支援の対象者である高齢者の有償ボランティアの謝金等として事業費に充てつつ、不足部分を支援

※ 1市町村あたり、3カ所の実施を想定(財源の範囲内で1市町村当たり、最大5カ所まで)。



介護サービス事業所における地域での社会参加活動の実施について

○「若年性認知症の方を中心とした介護サービス事業所における地域での社会参加活動の実施について」 (平成30年7月27日事務連絡)

介護サービス事業所が介護サービスの提供時間中に、介護サービス利用者が地域住民と交流したり、公園の清掃活動等の地域活動や洗車等外部の企業等と連携した有償ボランティア等の社会参加活動に参加できるよう取り組んでいる事例が出てきている中、**通所系サービス、小規模多機能型居宅介護等がその利用者を対象とした社会参加活動等を行う場合について**、留意点や一般的な考え方等を取りまとめたもの

○事業所外で定期的に社会参加活動を実施することについて

個別サービス計画に位置づけられていること、職員による見守り等が行われていること、利用者が自らの役割を持ち、達成感や満足感を得て、自信を回復するなどの効果が期待されるような取組であること等の要件を満たす場合には、**事業所の外で社会参加活動に取り組むことができる。**

○サービス提供の「単位」について

利用者が事業所内と事業所の外とで、**同一の時間帯に別々に活動する場合でも、サービスの開始時点で利用者が集合し、その後それぞれに活動を行う場合には、同一の単位と見なすことができる。**

○企業等と連携した有償ボランティアを行う場合の労働関係法令との関係について

(1)労働者性の有無について

個別の事案ごとに活動実態等を総合的に判断し、利用者と外部の企業等との間に**使用従属関係が認められる場合には、労働基準関係法令の適用対象**となる「労働者」となる。

(2)謝礼の受領について

(1)により労働者に該当しないと判断された場合、**一般的には謝礼は賃金に該当しない。**
※ 事業所が利用者に対する謝礼を受領することは介護報酬との関係で適切でない。

(3)「労働者派遣」、「職業紹介」、「労働者供給」の該当性について

連携先の**企業等で社会参加活動に参加した場合であっても、事業所が労働者派遣等を行ったことにはならない。**

介護サービス提供



社会参加活動



通所介護の参考実践例

DAYS BLG！（東京都町田市）～社会参加支援～

（例①）有償ボランティア：

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



（例②）無償ボランティア：

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



■ 社会参加の支援

認知症の人が就労や労働より広義に「はたらく」ことについて、参考となる先進事例などを集めた手引きを作成

一口に、はたらくといっても、内容も様々です。

比較的誰でもできる仕事、得意なことやかつての経験を活かした仕事、認知症と共に生きる人だからこそできる仕事。黄金が発生するもの、謝礼の程度のもの、対価が発生しないもの。おおまかにタイプを分けると以下のようなものになります。


A 認知症の当事者としてできること

講演、当事者の相談にのる、認知症政策を評価する



B 経験を活かして得意なことをする

補完職人が門松をつくる、尚社勤務の人が英語の通訳をする



C グループでやるとはかどること、体を使う仕事

ディーラーの洗車、高齢者の家の蹴球交換




D その場にいること自体が価値になること

保育園の子どもたちと一緒に時間を過ごす



E 労働市場にあがってくるような仕事(正規雇用から内職仕事)

以前からの仕事の継続、ボールペンの組み立て



認知症の人の「はたらく」のススメ

～認知症とともに生きる人の社会参画と活躍～



「はたらく」の作り方(1)

1つの取り組みを、地域全体へと広げる。

東京都町田市

STEP 1 課題を整理する

町田市では、B型認知症の人たちが行うことができる仕事として、雇用機会があふんと期待する一方で、活動のスタート地点が不明瞭なため、地域全体へ活動の広がりを促す必要があると考え、地域全体での取り組みを推進することとなった。地域全体の認知症に対する理解を深め、認知症の人の能力を活かせるような仕事を模索することとなった。町田市では、市・市議会・市民・企業・NPOなど各関係者が連携して「はたらく」の取り組みを進めている。町田市では、次のような取り組みを進めている。

STEP 2 関心のある人々を集まり、対話を重ねる

この取り組みを推進するために、町田市では、市議会・民間企業・市民・NPOなど各関係者が連携して「はたらく」の取り組みを進めている。町田市では、関心のある人々を集まり、対話を重ねるという取り組みを進めている。

STEP 3 アイデアをたくさん出す

対話を重ねた結果、町田市では、次のような取り組みを進めている。

- ・認知症の人の能力を活かせるような仕事を模索すること
- ・認知症の人の活動を促進するための取り組みを進める
- ・認知症の人の活動を促進するための取り組みを進める
- ・認知症の人の活動を促進するための取り組みを進める

2018年2月から認知症の人が竹林ではたらくプロジェクトがスタート

ワークショップの中で生まれたアイデアのひとつが実施して、町田市所有する竹林の保全活動が始まりました。作業をする人手が確保しにくく困っていた町田市と、農林業関係者、認知症の人のグループが協働して、竹林保全をするにも、今後、タケノコや竹を活用した事業を模索する予定です。町田市では、BLGで始まった「はたらく」取り組みを、地域中の様々な事業に広がり、様々なコラを遂げていく計画です。



STEP 1 課題を整理する
STEP 2 関心のある人々を集まり、対話を重ねる
STEP 3 アイデアをたくさん出す

- BLGの経験を踏襲する町の職員さん
- 仕事内容のアイデア出し
- グループワーク

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。

第一 総則

1 目的

急速な高齢化の進展に伴い認知症の人が増加している現状等
→認知症の**予防**等を推進しながら、認知症の人が尊厳を保持しつつ社会の一員として尊重される社会（＝**共生社会**）の実現を図る

2 認知症の定義

アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態として政令で定める状態

3 基本理念

- ①本人・家族の意向尊重 ②国民の理解・共生社会 ③切れ目のない保健医療サービス・福祉サービスの提供
- ④本人・家族等への支援 ⑤予防・リハビリテーション等の研究開発の推進 ⑥総合的な取組

4 責務・認知症の日等・法制上の措置等

- ①責務：国、地方公共団体、保健医療サービス・福祉サービス提供者、公共交通事業者等、国民
- ②認知症の日（9/21）（※世界アルツハイマーデー）・認知症月間（9月） ③法制上の措置等

第二 認知症施策推進基本計画等

- 1 政府による認知症施策推進基本計画の策定義務
 - 2 都道府県・市町村（特別区を含む）による認知症施策推進計画の策定努力義務
- ※いずれの策定においても、当事者・家族等からの意見聴取 ※2については、地域福祉支援計画・介護保険事業支援計画等との調和

第三 基本的施策

1 認知症に関する教育の推進等（学校教育等における教育の推進・理解を深めるための運動の展開）

2 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進等

- ① 安心安全な地域づくり（交通手段の確保、交通安全の確保等）
- ② 権利利益の保護等（成年後見制度の利用促進、円滑な権利行使のための職員研修等）
- ③ 生活支援（利用しやすい製品・サービスの開発・普及等）

3 認知症の人の社会参加の機会の確保

若年性認知症の人（65歳未満の認知症の人）その他の認知症の人の雇用の継続、円滑な就職等

4 認知症の予防等

- ① 認知症の予防推進（啓発、情報収集等）
- ② 認知症・軽度認知障害の早期発見・早期対応（地域包括支援センター等の連携協力体制）

5 保健医療サービス・福祉サービスの提供体制の整備等

- ① 認知症に係る専門的な医療機関の整備
- ② 地域包括ケアシステムを構築することを通じ、保健医療・福祉の相互の有機的連携
- ③ 医療従事者・介護従事者に対する研修の実施、医療・介護人材の確保・資質向上等

6 相談体制の整備等

- ① 各種相談に応ずるための必要な体制の整備
- ② 認知症の人同士・家族等同士が支え合うために交流する活動（ピアサポート）に対する支援
- ③ 認知症の人の状態に応じた対処についての学習の機会の提供

7 研究開発の推進等 予防・診断・治療・リハビリテーション・介護方法についての研究・成果の活用（そのための基盤構築）

上記のほか、多様な主体の連携等、認知症施策の策定に必要な調査の実施、国際協力

第四 認知症施策推進本部

- 1 内閣に、内閣総理大臣を本部長とする認知症施策推進本部を設置
- 2 本部は、認知症施策推進基本計画の案の策定等を行う

認知症施策の総合的な推進

論点

〈介護保険事業（支援）計画の記載〉

- 介護保険法上、介護保険事業計画における記載事項として、「認知症である被保険者の地域における自立した日常生活の支援に関する事項」と規定されているが、大綱を踏まえ、認知症施策を総合的に推進していくことについて記載事項に位置づけてはどうか。
- さらに、その詳細を定める基本指針において、大綱の柱である「共生」や「予防」の考え方や新しい施策（チームオレンジ等）等の取組を自治体が着実に推進していくために、基本的事項や計画の記載事項に大綱の考え方や施策を明確に位置づけてはどうか。

〈他の計画等との関係〉

- 自治体が定める認知症が関係する他の計画の作成については、施策の効果的な推進や自治体の負担等の観点から、第8期介護保険事業（支援）計画においても、一体的な作成や互いに調和を図ることなどを引き続き図っていくこととしてはどうか。
また、大綱に盛り込まれているまちづくりや交通等の幅広い施策において、介護保険事業計画との連携を図っていく必要があるのではないか。

〈介護保険法第5条の2〉

- 介護保険法第5条の2（認知症施策の推進に関する規定）は、新オレンジプランの考え方を踏まえて規定されているが、大綱を踏まえ、その考え方や施策を位置づけることについて、どのように考えるか。例えば、「共生」の考え方を明確に規定することや、地域における支援体制の整備について規定すること、予防に関する調査研究について規定を充実させることなどが考えられるが、どうか。
- 介護保険法第5条の2における「認知症」の規定について、これまで医学の診断基準が変遷しており、今後も医学の進歩に伴って診断基準が変わる可能性があることも踏まえ、どのように考えるか。

2019オレンジリングドレスアップ



農林水産省
(南別館)



国土交通省
(中央合同庁舎3号館)



法務省
(旧本館(赤れんが棟))

※ライトアップを実施



厚生労働省(中央合同庁舎5号館)



金融庁
(中央合同庁舎7号館)



文部科学省
(中央合同庁舎7号館)



総務省、警察庁、国土交通省
(中央合同庁舎2号館)



経済産業省
(中央合同庁舎7号館)

【実施期間】

令和元(2019)年9月17日(火)~20日(金)

【実施省庁】

警察庁、金融庁、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、厚生労働省



ご静聴ありがとうございました。

認知症施策推進室では、Facebookアカウントを運用しています。

オレンジポスト～知ろう認知症～

検索



認知症に関する様々な情報を発信しています。
フォロー、いいね！よろしくお願いします。

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室