



認知症施策の方向性

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課

課長補佐(医系技官) 中西 亜紀

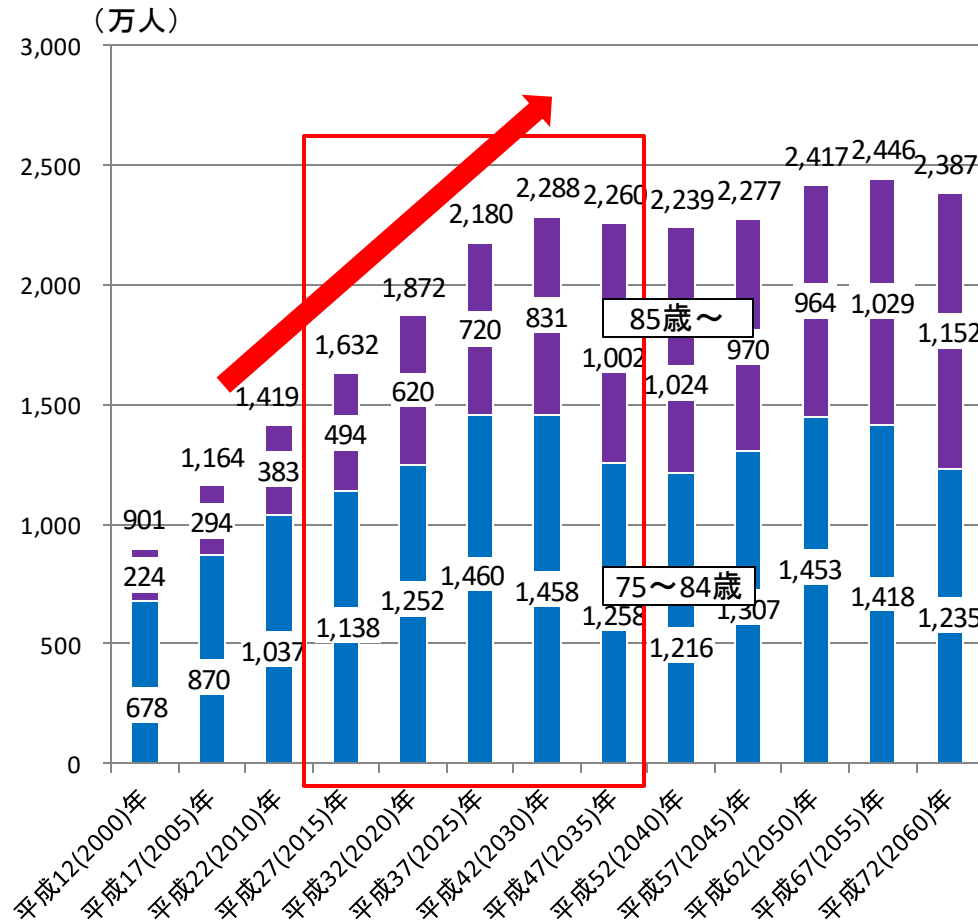
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1 . 認知症施策に関する基本情報

75歳以上の高齢者数の急速な増加

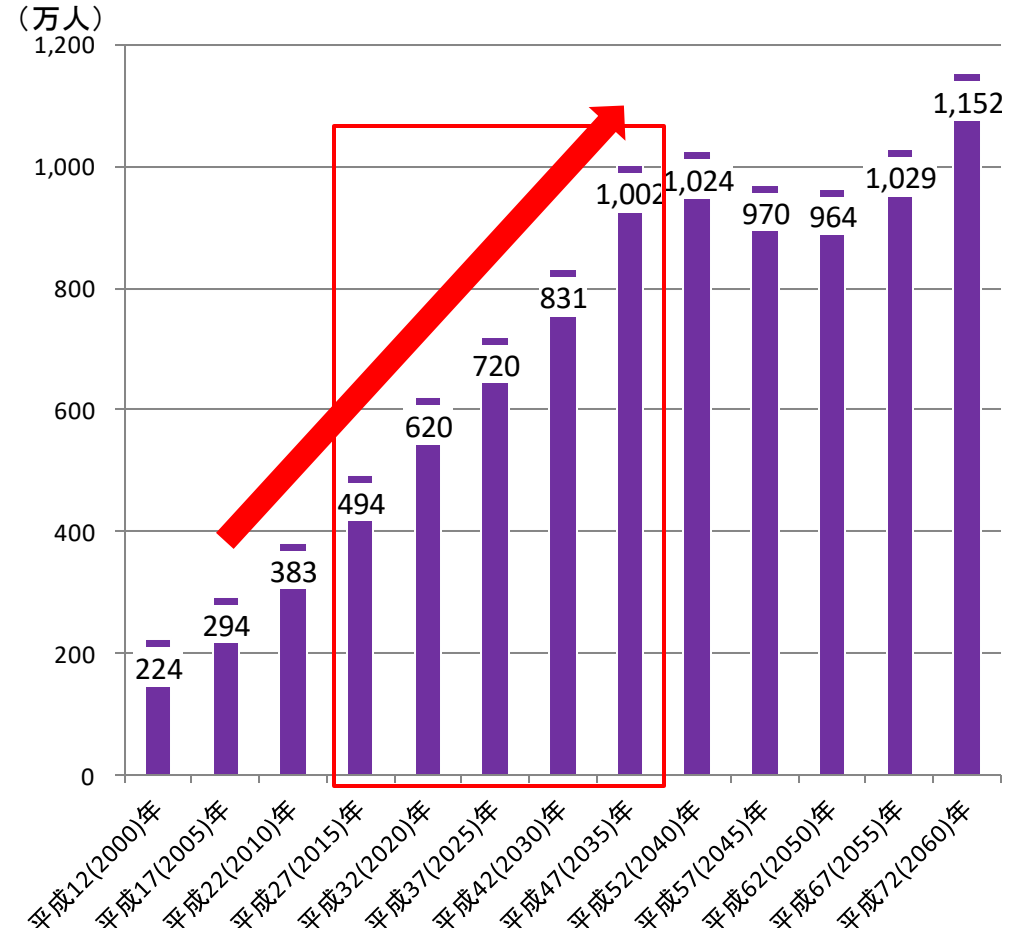
75歳以上の人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間で、急速に増加。



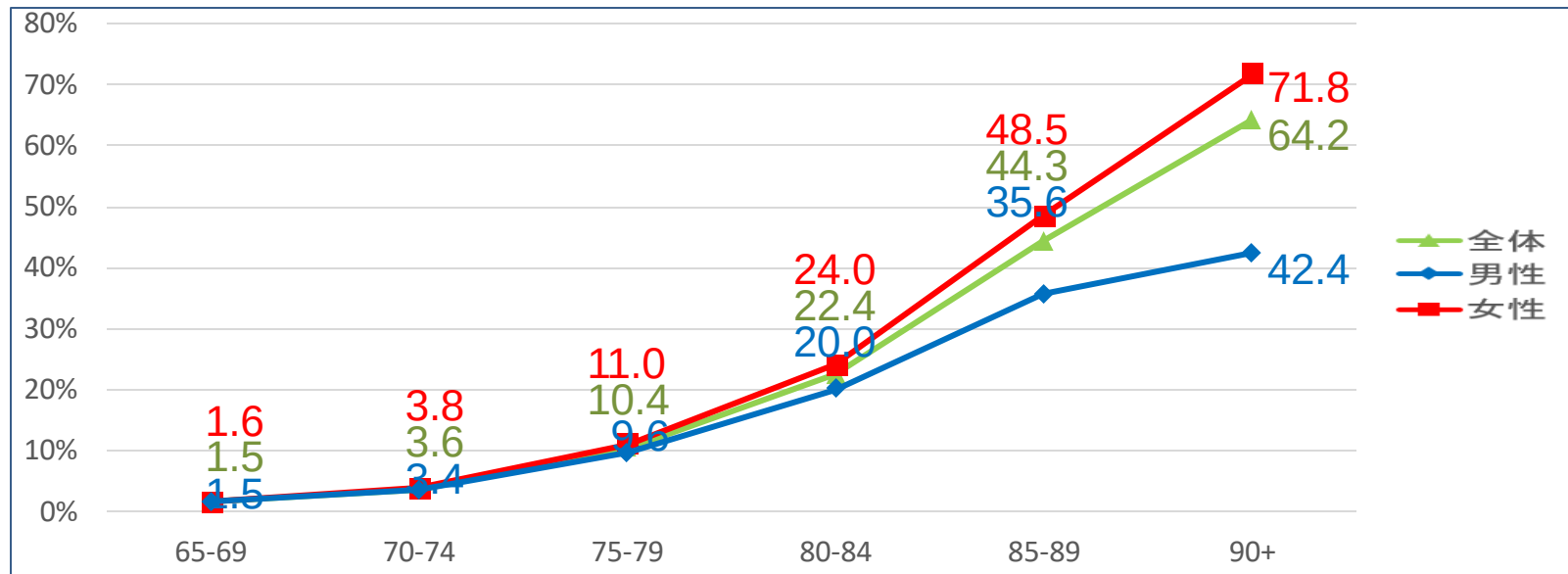
85歳以上の人口の推移

○85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。



(資料)将来推計は、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)出生中位(死亡中位)推計
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

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 15.0%	517万人 15.7%	602万人 17.2%	675万人 19.0%	744万人 20.8%	802万人 21.4%	797万人 21.8%	850万人 25.3%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合 の将来推計 人数/(率)		525万人 16.0%	631万人 18.0%	730万人 20.6%	830万人 23.2%	953万人 25.4%	1016万人 27.8%	1154万人 34.3%

認知症施策のこれまでの主な取組

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2年に**介護保険法の改正**。

※ 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）のとりまとめ等の動きを踏まえ、以下の規定を整備

- ・国・地方公共団体の努力義務として、以下の内容を追加的に規定（介護保険法第5条の2）
認知症の予防等の調査研究について、項を分け、関連機関との連携や、成果の普及・発展させることを規定
チームオレンジの取組などをはじめとした地域における認知症の人への支援体制の整備を位置づけ 等
- ・「認知症」の規定について、最新の医学の診断基準に則し、また、今後の変化に柔軟に対応できる規定に見直す。



【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

2. 認知症施策推進大綱の概要

1. 普及啓発・本人発信支援
2. 予防
3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
4. 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
5. 研究開発・産業促進・国際展開

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>

- 認知症は誰もがなりうることから、認知症の人やその家族が地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるためには、認知症への社会の理解を深め、地域共生社会を目指す中で、認知症があってもなくても、同じ社会の一員として地域とともに創っていくことが必要である。
そのため、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家族を手助けする認知症サポーターの養成を進める（略）。
- 認知症の人が生き生きと活動している姿は、認知症に関する社会の見方を変えるきっかけともなり、また、多くの認知症の人に希望を与えるものでもあったと考えられる。認知症の人が、できないことを様々な工夫で補いつつ、できることを活かして希望や生きがいを持って暮らしている姿は、認知症の診断を受けた後の生活への安心感を与え、早期に診断を受けることを促す効果もあると考えられる。認知症に対する画一的で否定的なイメージを払拭する観点からも、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

【目標値】 ◆2020年度末 1,200万人 (2022(令和4年)6月末実績 1,391万人)

◆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

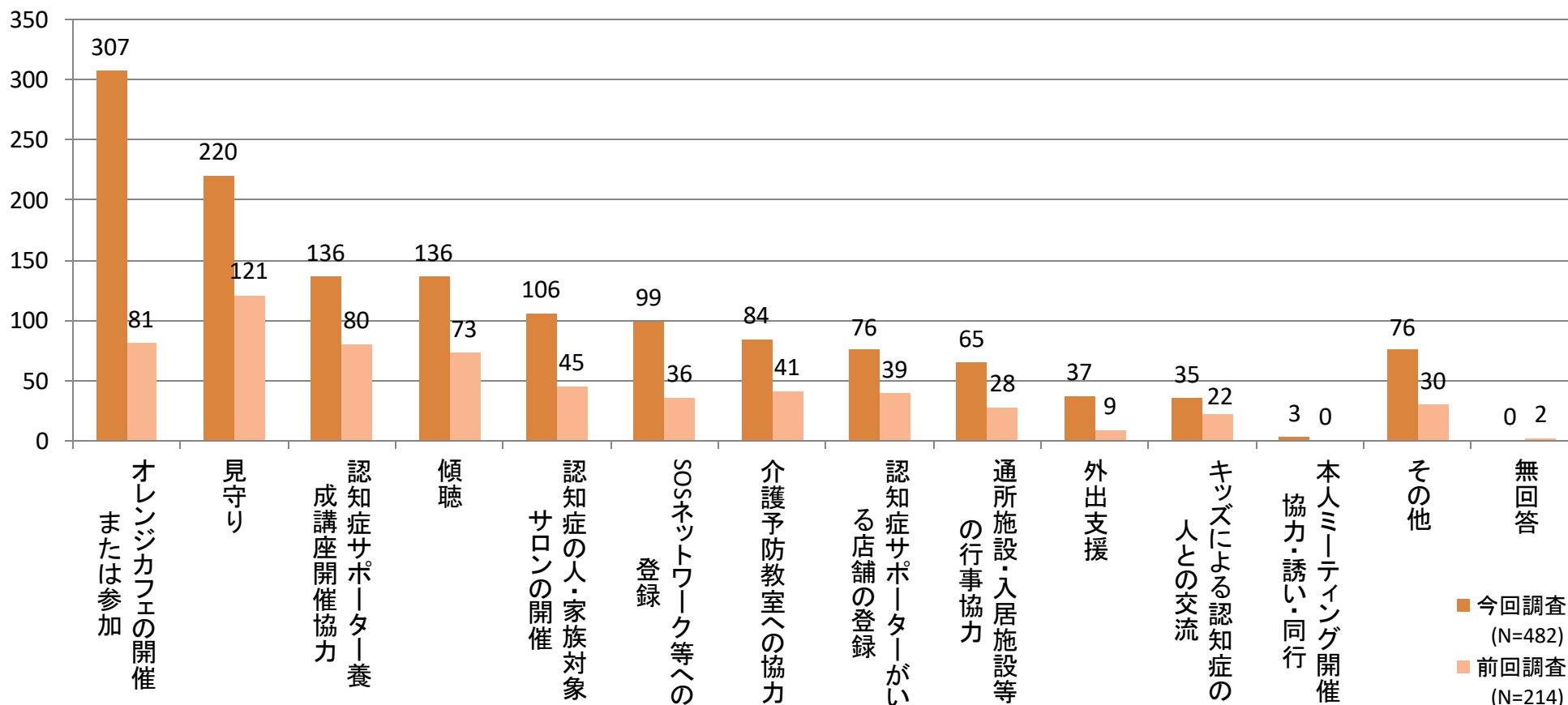
「認知症サポーター養成講座 DVD」
～スーパーマーケット編、マンション管理者編、
金融機関編、交通機関編、訪問業務編～



認知症サポーターの活動状況について

- ◆ 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。
- 認知症サポーターの活動状況については、「オレンジカフェの開催または参加」が307自治体で最も多く、次いで「見守り」220自治体、「認知症サポーター養成講座の開催協力」136自治体、「傾聴」136自治体と続いている。
- 前回調査（平成27年度「認知症サポーター等の資質向上に関する調査研究事業」）より全ての活動で実施自治体が増加しており、特に、「オレンジカフェの開催または参加」は3倍以上になっている。

※ N=482（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**

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～を令和2年1月20日に開催



- 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)

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



- ◆ 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4年6月現在 11都県(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、長崎県、千葉県)

認知症の人からのメッセージ動画 ～「希望の道」認知症とともに歩いていこう～

- **認知症の人本人が、自らの希望を語り、地域の中でそれを実際に叶えながら生き生きと過ごしている姿を伝える動画を作成**
(令和2、3年度 厚労省委託事業) URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/kibou.html



日々、自分らしく生きていく。つづけていこう、希望の道を。
認知症とともに歩いていこう。

「希望大使」や「認知症の人と家族の会」「日本認知症本人ワーキンググループ」に協力いただき、全国の認知症の人が自分らしく前向きに認知症とともに生きていく姿を取材しました。

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。

認知症の種類（主なもの）

認知症にはその原因などにより、いくつか種類があります。

■ 前頭側頭型認知症

◆ 脳の前頭葉や側頭葉で、神経細胞が減少して脳が萎縮する病気です。

【症状】

感情の抑制がきかなくなったり、社会のルールを守れなくなるといったことが起こります。

■ レビー小体型認知症

◆ 脳内にたまったレビー小体と呼ばれる構造物が脳などに出現し脳の神経細胞が破壊されおこる病気です。

【症状】

現実にはないものが見える幻視や、手足が震えたり筋肉が固くなるといった症状が現れます。歩幅が小刻みになり、転びやすくなります。

■ 血管性認知症

◆ 脳梗塞や脳出血によって脳細胞に十分な血液が送られずに、脳細胞が死んでしまう病気です。高血圧や糖尿病などの生活習慣病が主な原因です。

【症状】

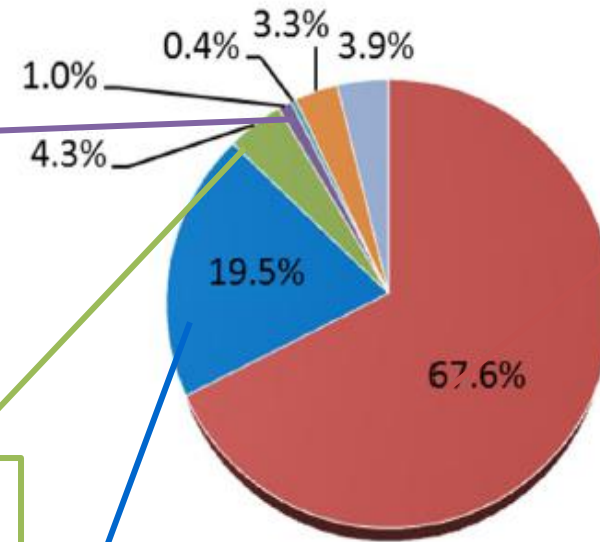
脳血管障害が起こるたびに段階的に進行します。また障害を受けた部位によって症状が異なります。

■ アルツハイマー型認知症

◆ 脳内にたまった異常なたんぱく質により神経細胞が破壊され、脳に萎縮がおこります。

【症状】

昔のことはよく覚えていますが、最近のことは忘れてしまいます。軽度の物忘れから徐々に進行し、やがて時間や場所の感覚がなくなっていくます。



各説明は、全国国民健康保険診療施設協議会「認知症サポーターガイドブック」を元に作成
データは、「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」(H25.5報告)及び「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数について』(H24.8公表)を引用

(その他の凡例)

- アルコール性
- 混合型
- その他

アルツハイマー型認知症の病態 (アミロイド仮説)

アルツハイマー型認知症については、未だ病態が十分解明がなされておらず現在も研究が行われているが、一般的には発症数十年前から徐々に蓄積しているアミロイドタンパクが発症に密接に関連しているというアミロイド仮説が有力とされている。

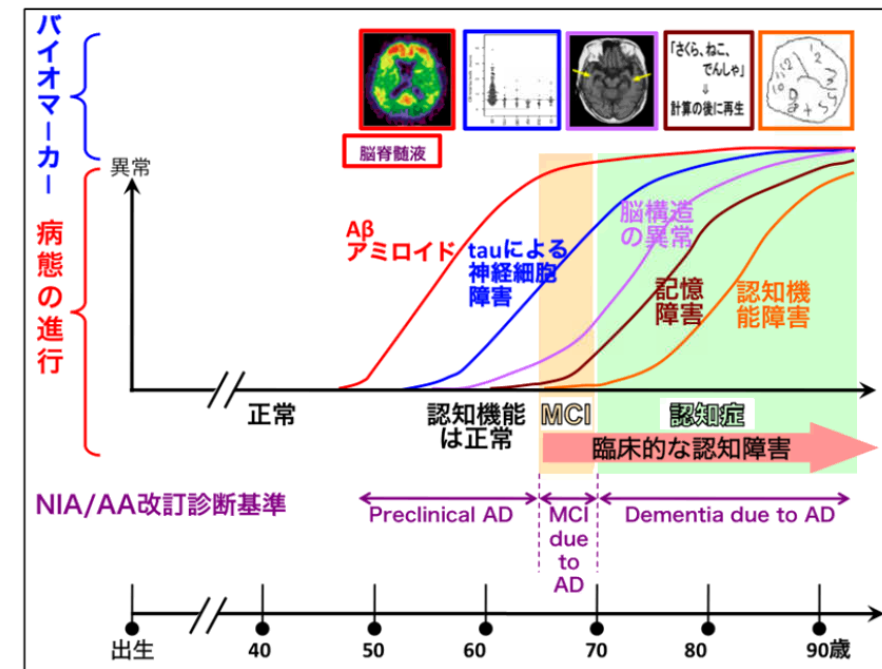
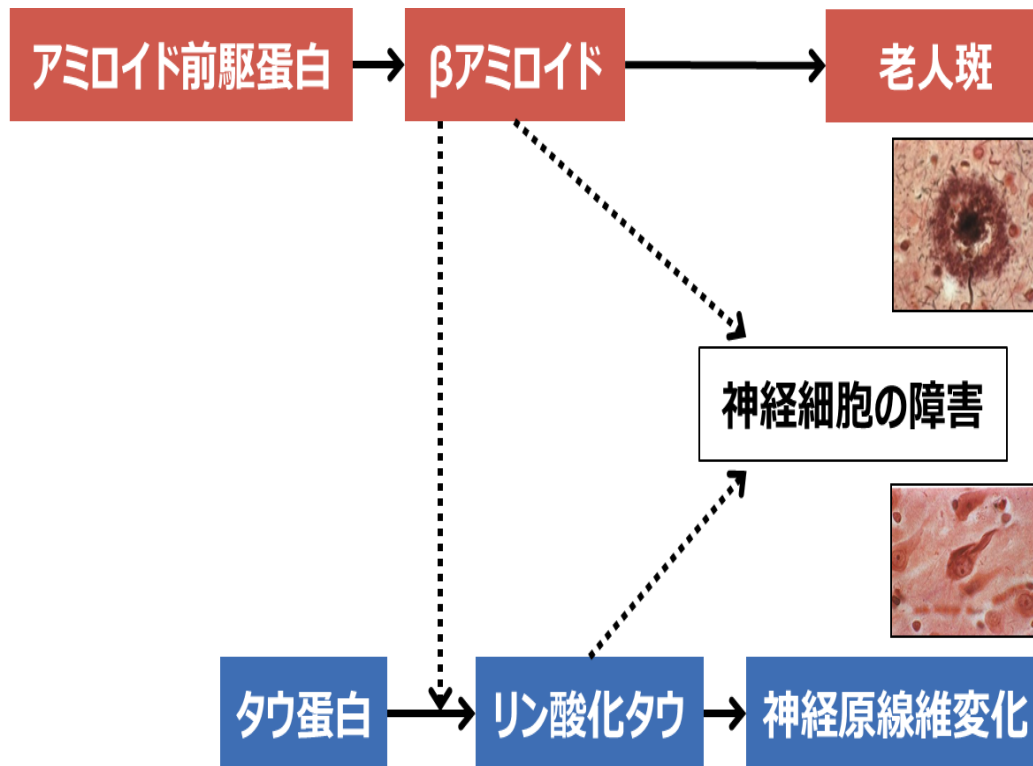


図1 ADの病態およびそのバイオマーカーの変化の時系列

徳田隆彦 アルツハイマー型認知症のバイオマーカーの現状と課題
老年期認知症研究会誌 Vol.21 No.4 39-45,2017

認知機能低下および認知症のリスク低減 WHO ガイドライン概要

- 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。(https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/detail/20200410_theme_t22.pdf)

介入項目	推奨の概要	エビデンスの質	推奨の強さ
身体活動による介入	身体活動は、認知機能正常の成人に対して認知機能低下のリスクを低減するために 推奨される 。	中	強い
	身体活動は、軽度認知障害の成人に対して認知機能低下のリスクを低減するために 推奨してもよい 。	低い	条件による
禁煙による介入	禁煙介入は、他の健康上の利点に加えて、認知機能低下と認知症のリスクを低減する可能性があるため、喫煙している成人に対して 行われるべき である。	低い	強い
栄養的介入	地中海食は、認知機能正常または軽度認知障害の成人に対して認知機能低下や認知症のリスクを低減するために 推奨してもよい 。	中	条件による
	WHO の健康食に関する推奨に準拠して、健康的なバランスのとれた食事は 全ての成人 に対して 推奨される 。	低い ~ 高い (食事の成分による)	強い
	ビタミンB・E、多価不飽和脂肪酸、複合サプリメントは、認知機能低下や認知症のリスクを低減するために 推奨されない 。	中	強い(日本語版注: 左記は推奨されない度合いが強いことを示す)
アルコール使用障害への介入	危険で有害な飲酒を減量または中断することを目的とした介入は、他の健康上の利点に加えて、認知機能正常または軽度認知障害の成人に対して認知機能低下や認知症のリスクを低減するために 行われるべき である。	中(観察研究によるエビデンス)	条件による
認知的介入	認知トレーニングは、認知機能正常または軽度認知障害の 高齢者 に対して認知機能低下や認知症のリスクを低減するために 行ってもよい 。	非常に低い~低い	条件による
社会活動	社会活動と認知機能低下や認知症のリスクの低減との関連については 十分なエビデンスはない 。ただ、社会参加と社会的な支援は健康と幸福とに強く結びついており、社会的な関わりに組み込まれることは一生を通じて支援されるべきである。		
体重管理	中年期 の過体重、または肥満に対する介入は認知機能低下や認知症のリスクを低減するために 行ってもよい 。	非常に低い~中	条件による
高血圧の管理	高血圧の管理(WHOガイドラインに沿った降圧)は、現行のWHO ガイドラインの基準に従って高血圧のある成人に対して 行われるべき である。	低い~高い (介入の種類による)	強い
	高血圧の管理(認知症のリスク低減のための降圧)は、高血圧のある成人に対して認知機能低下や認知症のリスクを低減するために 行ってもよい 。	非常に低い(認知症の転帰に関して)	条件による
糖尿病の管理	糖尿病のある成人に対して、内服やライフスタイルの是正、または両者による糖尿病の管理は現行のWHO のガイドラインの基準に従って 行われるべき である。	非常に低い~中(介入の種類による)	強い
	糖尿病の管理は、糖尿病患者に対して認知機能低下や認知症のリスクを低減するために 行ってもよい 。	非常に低い	条件による
脂質異常症の管理	脂質異常症の管理は、脂質異常症のある 中年期の成人 において認知機能低下と認知症のリスクを低減するために 行ってもよい 。	非常に低い	条件による
うつ病への対応	現在のところ、認知機能低下や認知症のリスクを低減するために抗うつ薬の使用を推奨する エビデンスは不十分 である。		
	成人に対する抗うつ薬や心理療法を用いるうつ病治療は、現行のWHO mhGAP ガイドラインの基準に従って行われるべきである。		
難聴の管理	認知機能低下や認知症のリスクを低減するために補聴器の使用を推奨する エビデンスは不十分 である。		
	WHO ICOPE ガイドラインで推奨されているように、難聴を適時に発見し治療するために、スクリーニングと難聴のある高齢者への補聴器の提供が行われるべきである。		

予防可能な認知症危険因子の寄与

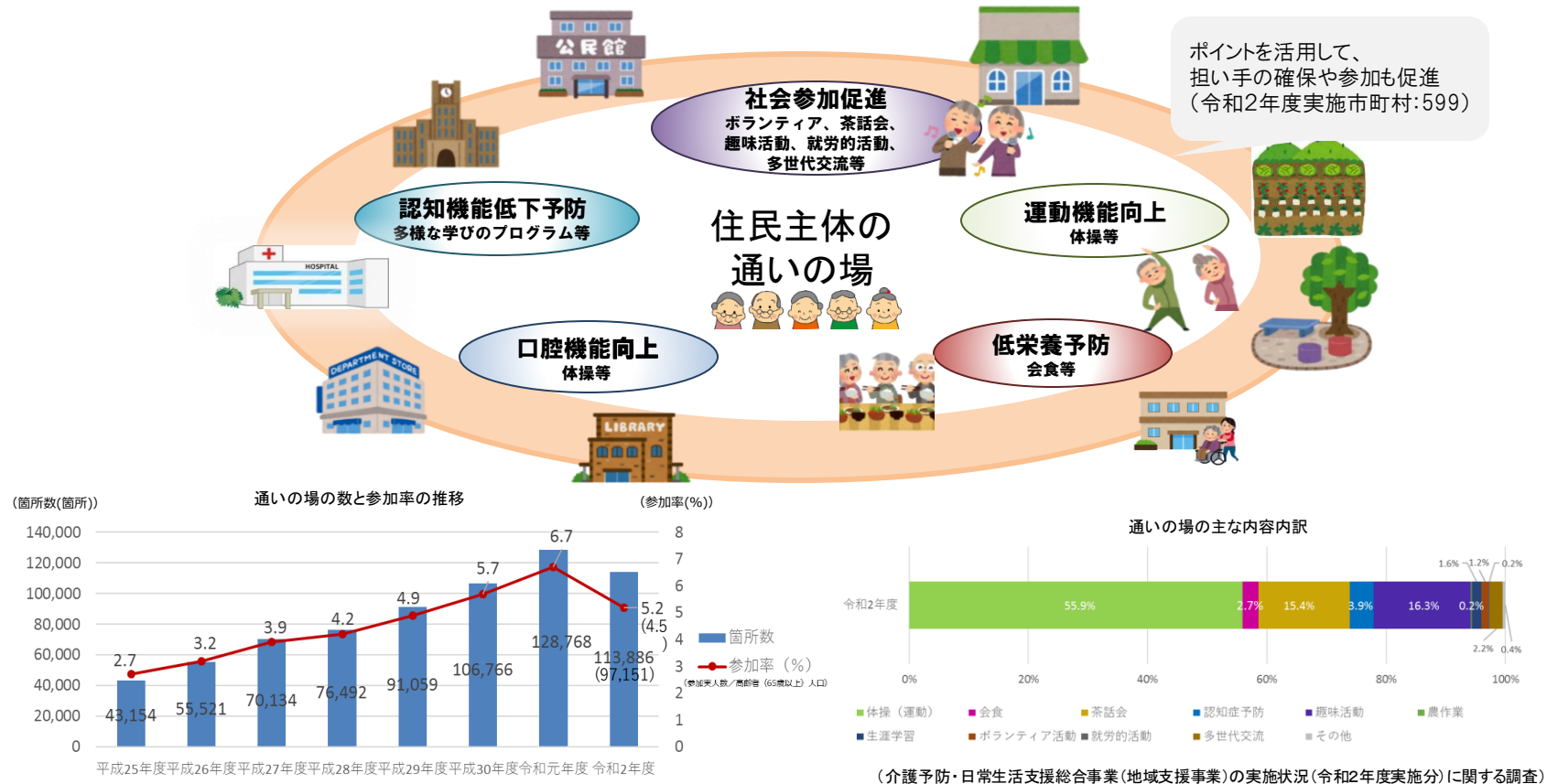
ランセット認知症予防・介入・ケア委員会による予防効果分析

	若齢期		中年期		晩年期		
危険因子	低教育	7%					潜在的に 予防可能 40%
			難聴	8%			
			頭部外傷	3%			
			高血圧	2%			
			過飲酒	1%			
			肥満	1%			
					喫煙	5%	
					うつ	4%	
					社会的孤立	4%	
					運動不足	2%	
					大気汚染	2%	
					糖尿病	1%	
	不明						不明 60%

Gill Livingston et al. The Lancet Commissions: Aug,2020のデータをもとに作成

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令和元年度まで増加傾向であったが、令和2年度は減少。取組内容としては体操、趣味活動、茶話会の順で多い。



※()内の数値は運営主体が住民のもの。令和元年度までは全て住民主体。

(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%

※認知症施策推進大綱KPI：介護予防に資する通いの場への参加率8%程度

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。

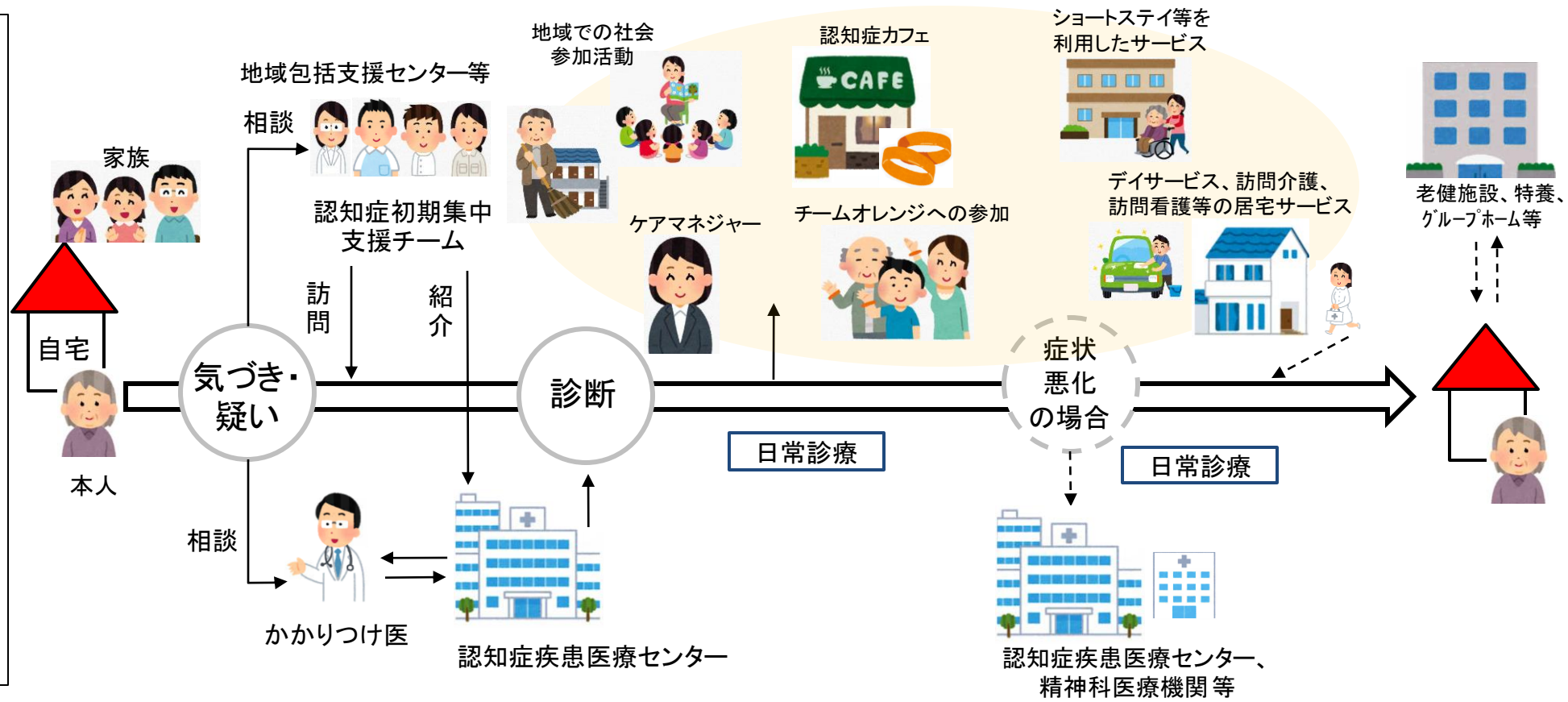
※ 令和2年度実績：1,542市町村（実施率88.6%）

～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

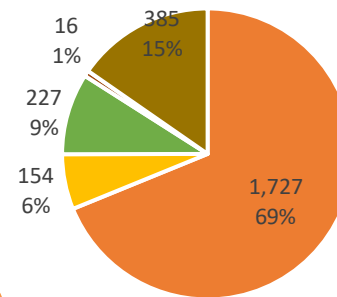
◆ 医療・介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している

設置状況

※R3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	2,509チーム	16,962人	6.8人

設置場所



R 1.9月末、全市町村に設置

【認知症施策推進大綱：KPI/目標】(2025年度末)

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%

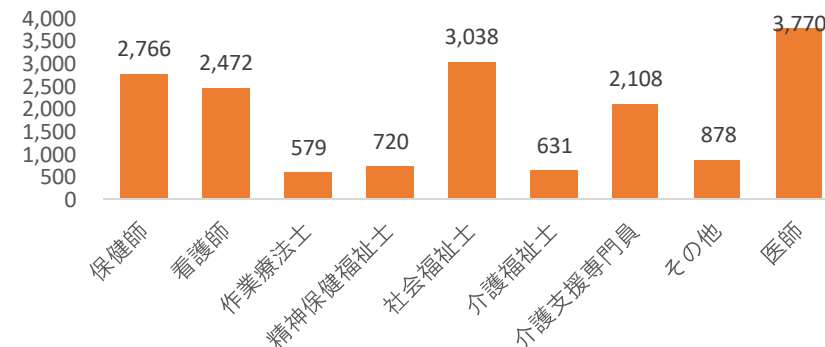
【実績】

訪問実人数：16,353件

医療サービスにつながった者：79.6%

介護サービスにつながった者：66.9%

チーム員の職種



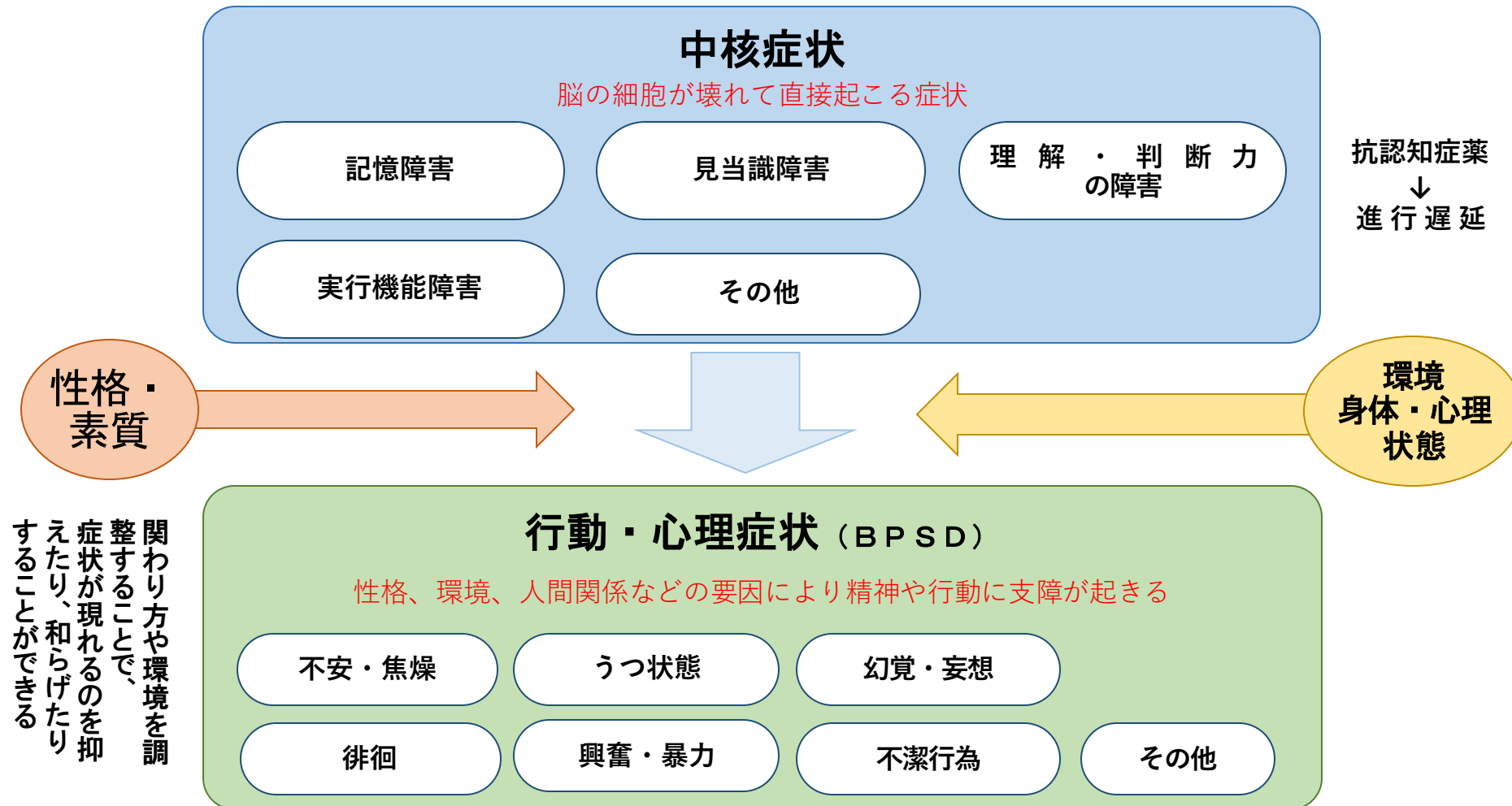
認知症疾患医療センター運営事業

- 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**496カ所**（令和4年5月現在）【認知症施策推進大綱：KPI/目標】全国で500カ所、2次医療圏ごとに1カ所以上（2020年度末）

		基幹型Ⅰ	基幹型Ⅱ	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４年５月現在）		１７カ所	３カ所	３８２カ所	９４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	・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） ・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）		・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） ・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）	・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で可）	・ＣＴ ・ＭＲＩ ・ＳＰＥＣＴ（※）		・ＣＴ ・ＭＲＩ（※） ・ＳＰＥＣＴ（※）	・ＣＴ（※） ・ＭＲＩ（※） ・ＳＰＥＣＴ（※）
	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		
	医療相談室の設置	必須			－
地域連携機能		・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「認知症疾患医療センター地域連携会議」の組織化 等			
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。



行動・心理症状（BPSD）等への適切な対応

- 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。

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**。

- BPSDの予防やリスク低減、現場におけるケア手法の標準化に向けて、現場で行われているケアの事例収集やケアレジストリ研究、ビッグデータを活用した研究など**効果的なケアのあり方に関する研究を推進**。

- 「**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）**」、「**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**」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**

一般勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修に関するKPI/目標

	実績	KPI/目標
一般勤務の医療従事者	17.6万人	30万人
看護師等（病院）	2.2万人	4万人
看護師等（診療所・訪問看護ステーション・介護事業所等）	—	実態を踏まえて検討

- **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**

介護従事者等の認知症対応力向上の促進

介護従事者

- 認知症についての理解のもと本人主体の介護を行うことで、できる限り認知症症状の進行を遅らせ、行動・心理症状（ＢＰＳＤ）を予防できるよう、認知症介護基礎研修、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を推進する。研修の推進にあたっては、eラーニングの部分的活用を含めた、受講者がより受講しやすい仕組みについて引き続き検討していく。

【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】

研修の目的

・認知症介護実践研修の企画立案、介護の質の改善について指導できる者を養成

・事業所内のケアチームにおけるリーダーを養成

・認知症介護の理念、知識及び技術を修得

指導者
研修

実践リーダ
研修

実践者研修

ステップアップ
認知症介護実践研修

・社会福祉士、介護福祉士等の資格を有する者又はこれに準ずる者
・認知症介護実践者研修を修了した者又はそれと同等の能力を有すると都道府県等が認めた者
・地域ケアを推進する役割を担うことが見込まれている者
等のいずれの要件も満たす者

・概ね5年以上の実務経験があり、チームのリーダーになることが予定され、実践者研修を修了して1年以上経過した者

・原則、身体介護に関する知識、技術を修得しており、概ね実務経験2年程度の者

【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、技能を修得

【目標】

介護に携わる全ての職員の受講

◆研修は原則eラーニング（実績）

eラーニング導入済み自治体数

46自治体／全68自治体

※令和3年11月末現在

【目標値】 2020（令和2）年度末

指導者養成研修	：	2.8千人（2020（令和2）年度末実績	2.5千人）
実践リーダー研修	：	5.0万人（2020（令和2）年度末実績	4.7万人）
実践者研修	：	30.0万人（2020（令和2）年度末実績	30.6万人）

認知症ケアに携わる人材育成のための研修

- ◆ 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 9 研修
 - ・ 医療従事者を対象とする 8 研修
 - ・ 認知症総合支援事業に携わる者を対象とする 3 研修を実施しているところ。
- ◆ このうち介護従事者を対象とする 3 研修については、都道府県等の一般財源で対応。その他の研修については、地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）の助成対象。

地域医療介護総合確保基金・137億円の内数

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
- 効果的な認知症ケアのための認知症対応力向上研修

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
- 歯科医師の認知症対応力向上研修
- 薬剤師の認知症対応力向上研修
- 看護職員の認知症対応力向上研修
- 病院勤務以外の看護師等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
- チームオレンジコーディネーター研修等



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。

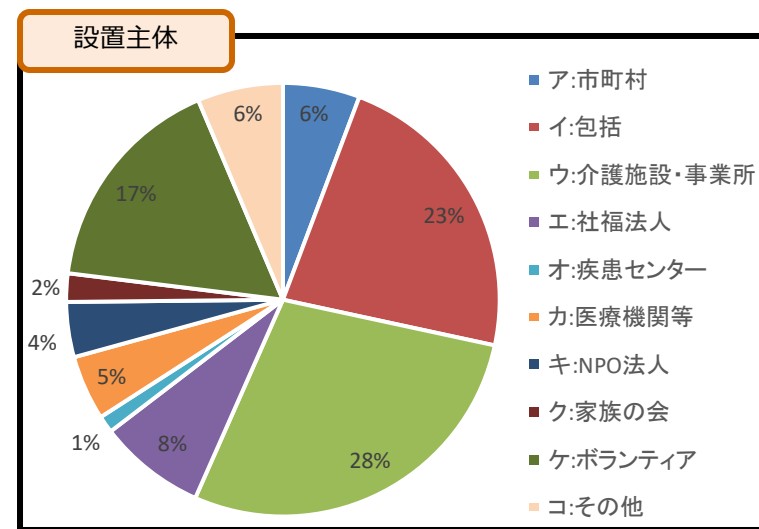
【認知症施策推進大綱：KPI／目標】認知症カフェを全市町村に普及（2020年度末）

【実施状況】2020（令和2）年度実績調査

- ・47都道府県1,518市町村（87.2%）にて、7,737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祉会認知症介護研究・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？

- 広報紙、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？

オンラインと対面の併用型

どんな方法？

- 拠点となる場所や小規模な認知症カフェを開催し、その拠点をいくつかの場所とオンラインで結ぶ。拠点となるカフェの来場者を減らすことで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

- 拠点別に端末や通信環境が必要です。
- 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しよう。
- カフェの運営者自身も打ち合わせなどに使うことで少しずつオンラインに慣れよう。

【参加者（本人・家族）向けの手引書】

いかなるときでも/
**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持つヒントが
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>

- 認知症の人も含め、様々な生きづらさを抱えていても、一人ひとりが尊重され、その本人に合った形で社会参加が可能となる「地域共生社会」に向けた取組を進めることが重要である。
- 認知症の人の多くが、認知症になることで、買い物や移動、趣味活動など地域の様々な場面で、外出や交流の機会を減らしている実態がある。
- このため、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で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。
- 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られ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

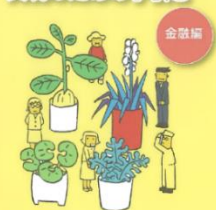
厚生労働省

「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、住宅、小売、レジャー・生活関連の4業種）
- 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、記載例や留意事項を整理した『留意事項集』を作成。また、認知症バリアフリー宣言試行事業を実施するとともに、その結果等を踏まえて認知症バリアフリー宣言制度を本格実施。

- 令和4年度は、認知症バリアフリーの取組を広げるため、未作成の業種の手引きを作成予定。また、認知症バリアフリー宣言制度の運用を行うとともに、認証制度・表彰制度のあり方の検討を行う予定。

認知症バリアフリー社会
実現のための手引き



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』& 留意事項集

令和2年度 の成果

『認知症バリアフリー社会実現のための手引き』作成

認知症の人と接する機会の多い業態の中から、
「金融」「住宅」「小売」「レジャー・生活関連」
の4業種を選定し、認知症の人への接遇に関する
手引きを作成・公表。



令和3年度 の取組

個々の企業のマニュアル作成を支援する『留意事項集』を作成

企業ごとの業務内容や地域の特性等により求められる対応は異なることが想定されること、また、個々の企業が地域において果たす役割や社内制度の整備を明示する観点などから、上記手引きを参考としつつ、企業独自のマニュアルを作成することがより望ましい。

そのため、企業が独自のマニュアルを作成する上での記載例やその留意事項を整理した『**留意事項集**』を作成。



認知症バリアフリー宣言制度

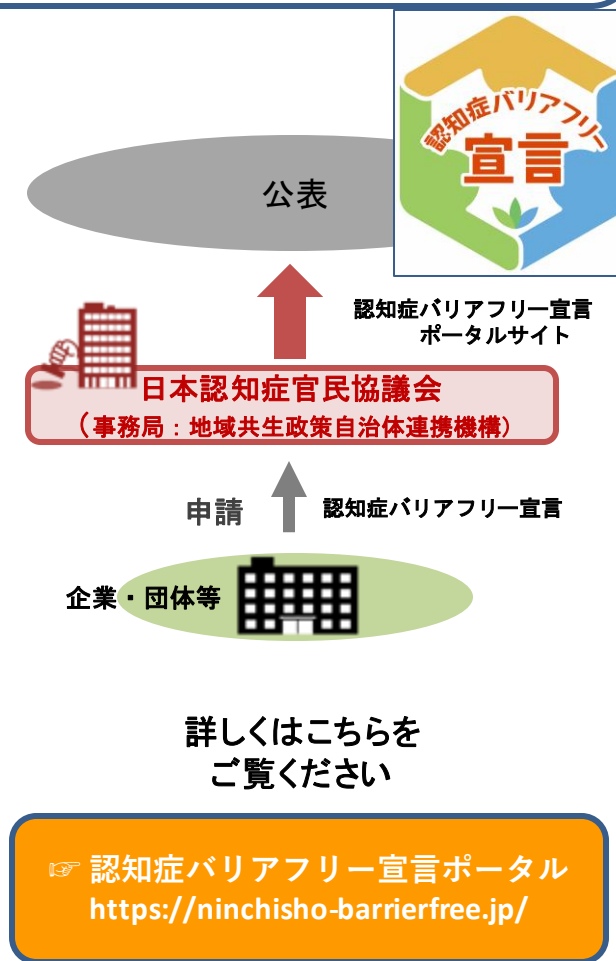
○ 認知症バリアフリーに向けた取組を行おうとしている企業・団体等が、自らWeb上で「認知症バリアフリー宣言企業」として宣言を行うことを通じて、認知症の人やその家族の方々にとって安心して店舗やサービス・商品を利用できる環境の整備などに努めるとともに、認知症バリアフリー社会の実現に向けた機運を醸成することを目的とした制度

【認知症施策推進大綱: KPI/目標】 認知症バリアフリー宣言件数・認証制度応募件数・認証件数(認知症バリアフリー宣言、認証制度の仕組みの検討結果を踏まえて検討)

認知症バリアフリー宣言試行事業参加企業のうち、 宣言制度実施企業一覧

	業種	企業名	本社所在地
1	金融・銀行	三井住友銀行 株式会社	東京都千代田区
2	金融・銀行	株式会社 七十七銀行	宮城県仙台市
3	金融・銀行	株式会社 福井銀行	福井県福井市
4	金融・信金	但陽信用金庫	兵庫県加古川市
5	金融・信託銀行	三井住友信託銀行 株式会社	東京都千代田区
6	金融・証券	岡三にいがた証券 株式会社	新潟県長岡市
7	金融・生保	太陽生命保険 株式会社	東京都中央区
8	金融・生保	フコクしんらい生命保険 株式会社	東京都新宿区
9	金融・生保	住友生命保険相互会社	大阪府大阪市
10	金融・生保	日本生命保険相互会社	東京都千代田区
11	金融・生保	朝日生命保険相互会社	東京都新宿区
12	金融・損保	損害保険ジャパン 株式会社	東京都新宿区
13	介護	社会福祉法人 敬愛園	福岡県福岡市
14	介護	社会福祉法人 晋栄福祉会	大阪府門真市
15	介護	株式会社 大起エンゼルヘルプ	東京都荒川区
16	小売	株式会社 イトーヨーカ堂	東京都千代田区
17	警備	アーバン警備保障 株式会社	大阪府守口市
18	住宅管理	株式会社 リビングコミュニティ	東京都世田谷区

※ 令和4年3月23日以降、右記の認知症バリアフリー宣言ポータルサイトの申請用フォームからWeb上で申請可能



チームオレンジの取組の推進

◆「チームオレンジ」とは

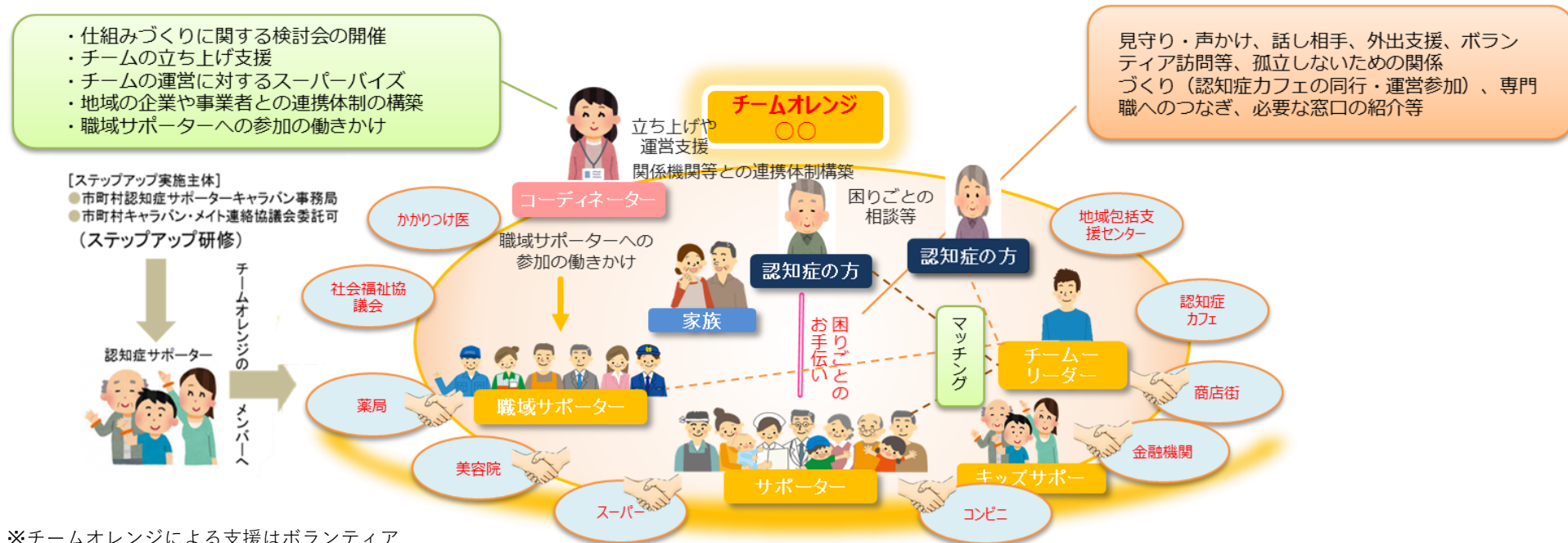
診断後の早期の空白期間等における心理面・生活面の早期からの支援として、市町村がコーディネーター（※）を配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター（基本となる認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ講座を受講した者）を中心とした支援者をつなぐ仕組み。

（※）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認知症の人もチームの一員として参加している。（認知症の人の社会参加）
- 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

チームオレンジ「さの」の取組事例

所在地：栃木県佐野市

活動拠点：「まちなかサロン楽風カフェ」

運営母体：NPO法人風の詩（協力：在宅介護家族の会）



活動概要：

○認知症の人を含めて、住民同士が交流できる拠点の運営

- ・毎週金曜日10:00～15:00
- ・認知症の人、家族を含めたチーム員18人が仲間として認知症の人の居場所づくり
- ・喫茶、茶菓子で気の合った人と談笑
- ・認知症の人などの思いを傾聴
- ・レクリエーション、季節の行事など

○参加者の介護相談への対応（相談支援）

○介護者に役立つ講座の開催

○必要に応じて、認知症の人の家への戸別訪問による本人・家族のサポート

○地域のイベントに企画参加など啓発活動

若年性認知症実態調査結果概要（R2.3）

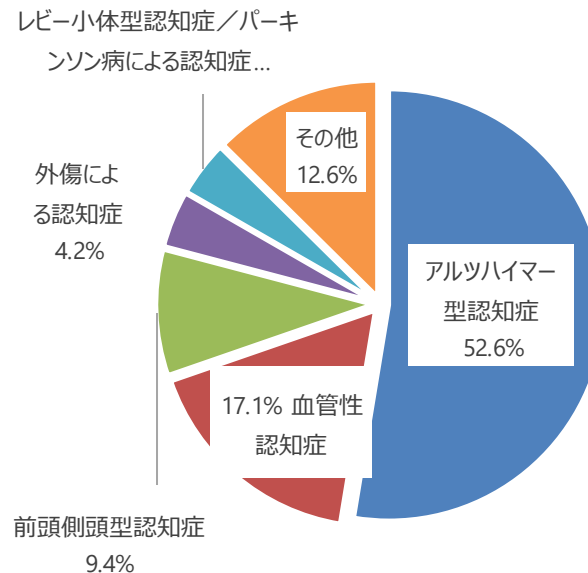
- 全国における若年性認知症者数は、**3.57万人と推計**（前回調査（H21.3）3.78万人）※
- 18-64歳人口における人口10万人当たり若年性認知症者数（有病率）は、**50.9人**（前回調査（H21.3）47.6人）

※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			50.9

（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）。

出典：日本医療研究開発機構認知症研究開発事業による「若年性認知症の有病率・生活実態把握と多元的データ共有システムの開発」（令和2年3月）

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(R2.3)

○全国における若年性認知症者数は3.57万人と推計

○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、50.9人

出典：日本医療研究開発機構認知症研究開発事業による「若年性認知症の有病率・生活実態把握と多元的データ共有システムの開発」（令和2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



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。

認知症に関する研究の取組の充実

認知症施策推進大綱で掲げられた研究にかかる「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）
- ◆ 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 令和4年度予算額（令和3年度当初予算額）：12億円（12億円）※+60,405千円

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予算の拡充を行い、また認知症政策の推進に資する調査研究をあわせて令和4年度予算には、**12.4億円（+0.6億円）を計上。**

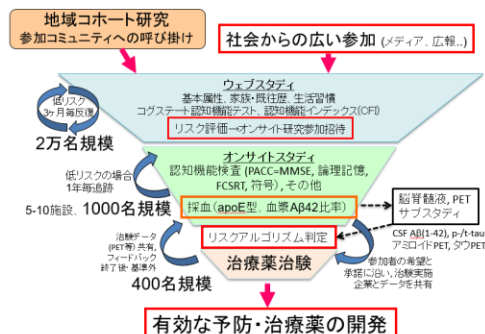
（主な研究内容）

- ◆ **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
 - ・若年性優性遺伝性アルツハイマー病者に対する研究
- ◆ **認知症施策の推進に資する調査研究**
 - ・軽度認知障害者支援のあり方に関する研究
 - ・認知症と併存疾患に注目した重症化予防に関する研究
 - ・人生最終段階の医療提供における意思決定支援に関する研究

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/>

大綱を着実に実施し、
認知症施策を充実してまいります。

厚生労働省では、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

