



認知症施策の動向について (認知症施策推進大綱等)

厚生労働省老健局認知症施策推進室
井上 宏

1 介護保険制度を巡る最近の動向

介護保険創設時から現在までの対象者・利用者の増加

○介護保険制度は、制度創設以来18年を経過し、65歳以上被保険者数が約1.6倍に増加するなかで、サービス利用者数は約3.2倍に増加。高齢者の介護に無くてはならないものとして定着・発展している。

①65歳以上被保険者の増加

	2000年4月末		2018年4月末	
第1号被保険者数	2,165万人	⇒	3,492万人	1.6倍

②要介護（要支援）認定者の増加

	2000年4月末		2018年4月末	
認定者数	218万人	⇒	644万人	3.0倍

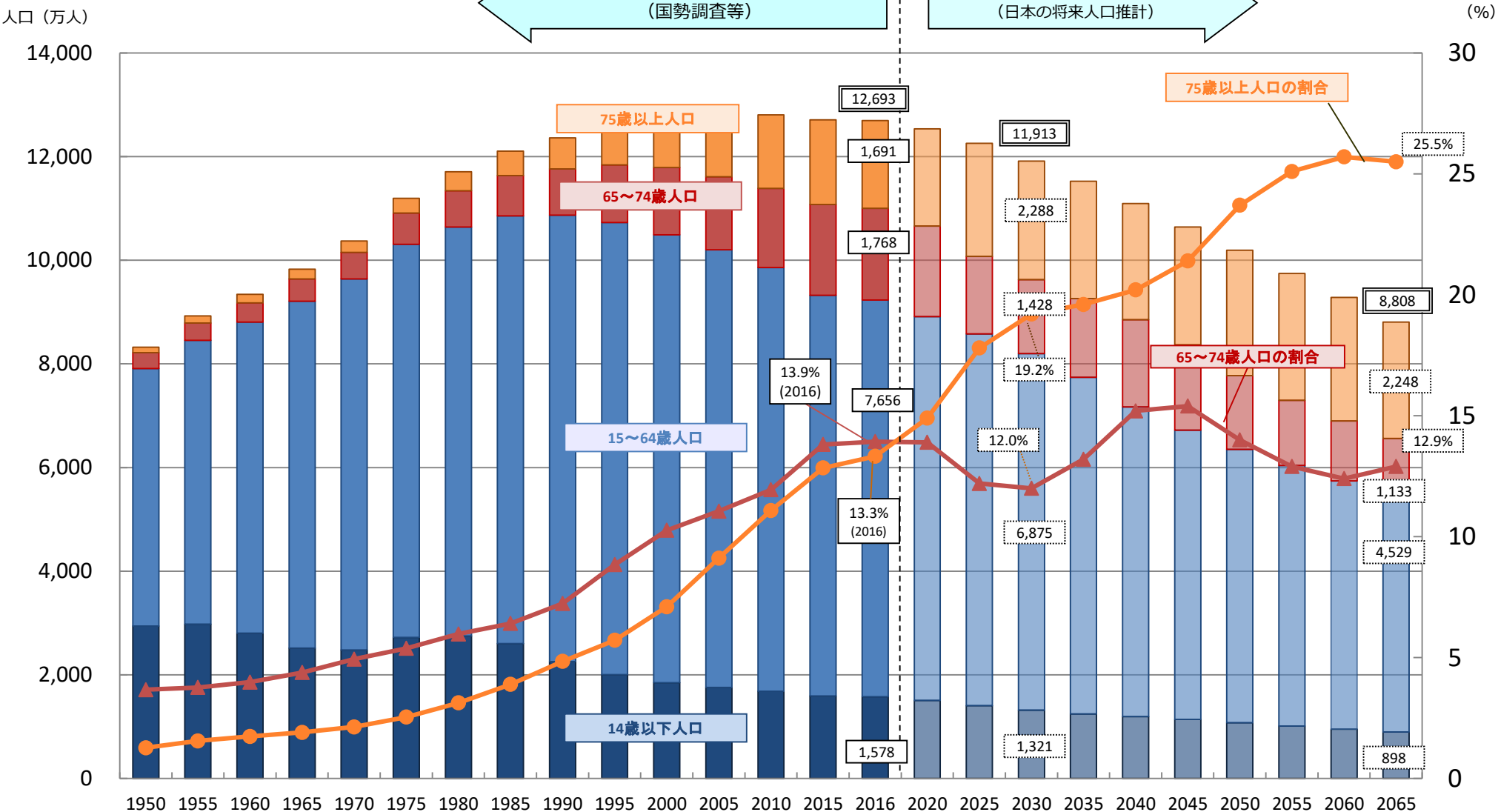
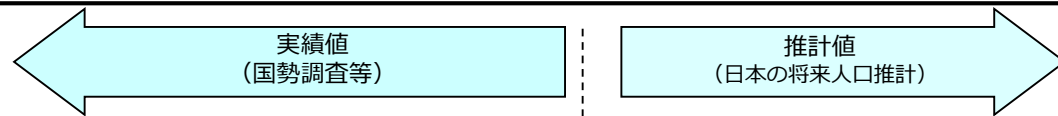
③サービス利用者の増加

	2000年4月		2018年4月	
在宅サービス利用者数	97万人	⇒	366万人	3.8倍
施設サービス利用者数	52万人	⇒	93万人	1.8倍
地域密着型サービス利用者数	—		84万人	
計	149万人	⇒	474万人※	3.2倍

※ 居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型サービス、複合型サービスを足し合わせたもの、並びに、介護保険施設、（出典：介護保険事業状況報告）
地域密着型介護老人福祉施設、特定入所者生活介護（地域密着型含む）、及び認知症対応型共同生活介護の合計。

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」

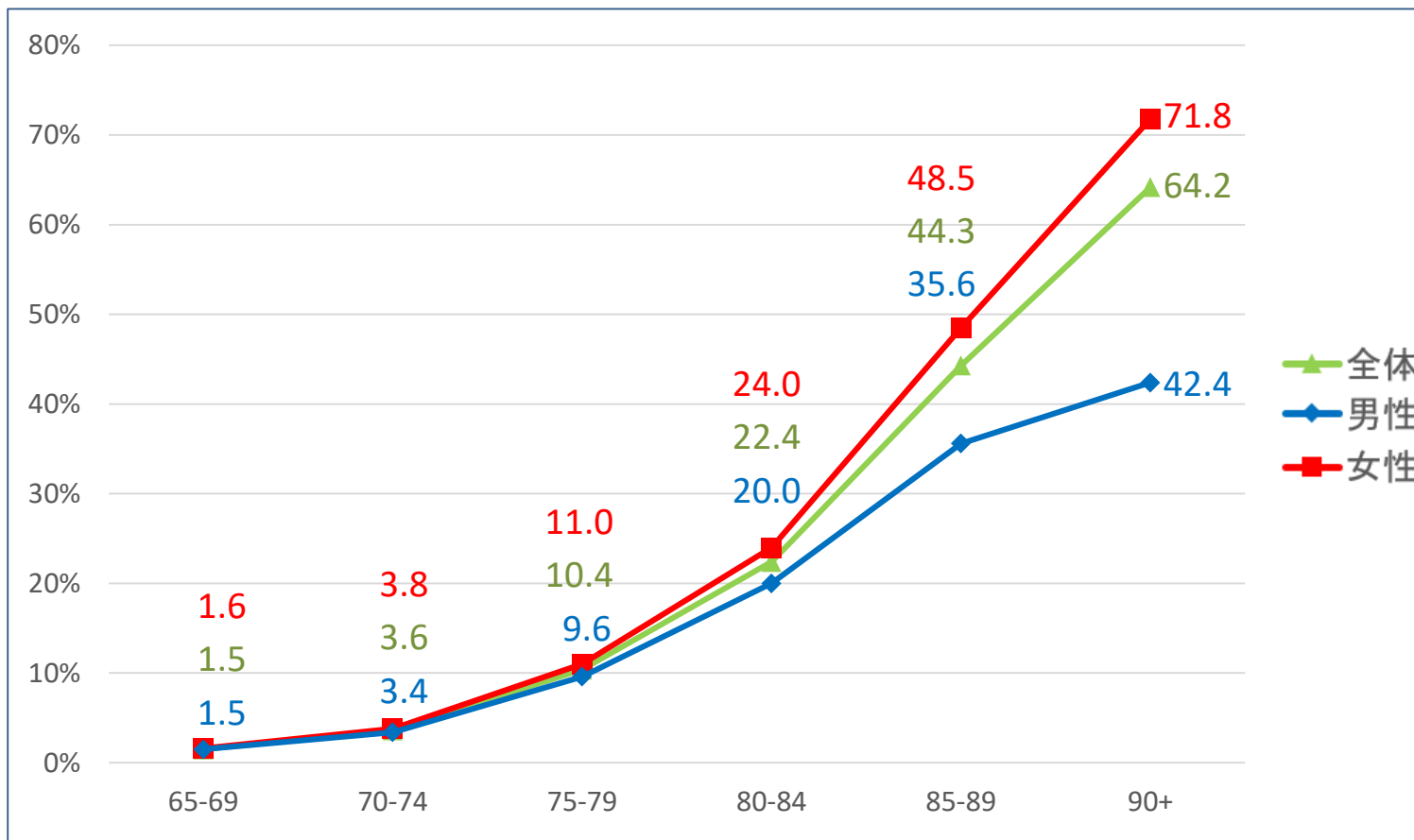
【参考】 認知症の人の将来推計について

- 長期の縦断的な認知症の有病率調査を行っている久山町研究のデータから、新たに推計した認知症の有病率(2025年)。
 - ✓ 各年齢層の認知症有病率が、2012年以降一定と仮定した場合：19%。
 - ✓ 各年齢層の認知症有病率が、2012年以降も糖尿病有病率の増加により上昇すると仮定した場合：20.6%。
- ※ 久山町研究からモデルを作成すると、年齢、性別、生活習慣病(糖尿病)の有病率が認知症の有病率に影響することがわかった。
本推計では2060年までに糖尿病有病率が20%増加すると仮定した。
- 本推計の結果を、平成25年筑波大学発表の研究報告による2012年における認知症の有病者数462万人にあてはめた場合、2025年の認知症の有病者数は約700万人となる。

「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	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%

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

要介護度別にみた介護が必要となった主な原因(上位3位)

(単位：%)

平成28年

要介護度	第1位		第2位		第3位	
総数	認知症	18.0	脳血管疾患(脳卒中)	16.6	高齢による衰弱	13.3
要支援者	関節疾患	17.2	高齢による衰弱	16.2	骨折・転倒	15.2
要支援1	関節疾患	20.0	高齢による衰弱	18.4	脳血管疾患(脳卒中)	11.5
要支援2	骨折・転倒	18.4	関節疾患	14.7	脳血管疾患(脳卒中)	14.6
要介護者	認知症	24.8	脳血管疾患(脳卒中)	18.4	高齢による衰弱	12.1
要介護1	認知症	24.8	高齢による衰弱	13.6	脳血管疾患(脳卒中)	11.9
要介護2	認知症	22.8	脳血管疾患(脳卒中)	17.9	高齢による衰弱	13.3
要介護3	認知症	30.3	脳血管疾患(脳卒中)	19.8	高齢による衰弱	12.8
要介護4	認知症	25.4	脳血管疾患(脳卒中)	23.1	骨折・転倒	12.0
要介護5	脳血管疾患(脳卒中)	30.8	認知症	20.4	骨折・転倒	10.2

注：熊本県を除いたものである。

(平成28年 国民生活基礎調査)

2 認知症施策の推進について

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。
 - ・介護保険サービスの利用者は、
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**。

我が国の認知症施策を加速するための新たな戦略の策定について

認知症サミット日本後継イベント〔平成26年11月6日〕

～安倍総理大臣の挨拶より～

そこで、私は本日ここで、我が国の認知症施策を加速するための新たな戦略を策定するよう、厚生労働大臣に指示をいたします。我が国では、2012年に認知症施策推進5か年計画を策定し、医療・介護等の基盤整備を進めてきましたが、新たな戦略は、厚生労働省だけでなく、政府一丸となって生活全体を支えるよう取り組むものとします。

～塩崎厚生労働大臣の挨拶より～

[新たな戦略の策定に当たっての基本的な考え方]

- ① 早期診断・早期対応とともに、医療・介護サービスが有機的に連携し、認知症の容態に応じて切れ目なく提供できる循環型のシステムを構築すること
- ② 認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて、省庁横断的な総合的な戦略とすること
- ③ 認知症の方御本人やその御家族の視点に立った施策を推進すること



認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）〔平成27年1月27日〕

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 : 1,164万人（2019年6月末）
 - 認知症サポート医の養成 : 8,000人（2018年3月末）
 - 認知症初期集中支援チームの設置 : 1,739市町村（2019年3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

新オレンジプランにおける事業の拡大

項目	プラン策定時		直近の実績値 ※時点の記載のない場合は 2017年度末現在	目標（2020年度末）
認知症サポーター養成	545万人 (2014.9末)	⇒	1,164万人 (2019.6末)	1,200万人
かかりつけ医認知症対応力向上研修	3.8万人 (2013年度末)	⇒	5.8万人	7.5万人
認知症サポート医養成研修	0.3万人 (2013年度末)	⇒	0.8万人	1万人
歯科医師認知症対応力向上研修	－	⇒	0.8万人	2.2万人
薬剤師認知症対応力向上研修	－	⇒	1.7万人	4万人
認知症疾患医療センター	289カ所 (2014年度末)	⇒	449カ所 (2019.4)	500カ所
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)	⇒	1,739市町村 (2019.3)	2018年度～ 全市町村
一般病院勤務の医療従事者 認知症対応力向上研修	0.4万人 (2013年度末)	⇒	12.2万人	22万人
看護職員認知症対応力向上研修	－	⇒	1.0万人	2.2万人
認知症介護指導者養成研修	1.8千人 (2013年度末)	⇒	2.3千人	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	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	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)	⇒	1,741市町村 (2019.3)	2018年度～ 全市町村
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	－	⇒	1,412市町村 (約7千カ所)	全市町村

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、本年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」では、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していくこととしている。その上で、この基本的な考えの下、以下の5つの柱に沿って施策を推進することとしている。
 - 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

推進体制

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。

認知症施策推進関係閣僚会議 ←旧 認知症高齢者等にやさしい地域づくりに係る関係省庁連絡会議

- 政府の総合的な認知症対策の司令塔
 - ・議長)官房長官
 - ・副議長)健康・医療戦略を担当する国務大臣
厚生労働大臣

有識者会議

- 施策全般

専門委員会

- 各分野(研究開発等)

(提言)

幹事会

- ・座長)総理大臣補佐官
- ・座長代理)厚生労働省医務技監
- ・構成員)各省庁局長・審議官級

日本認知症官民協議会

- 具体的施策等について協議
事務局:厚労省・経産省

(連携)

事務局(内閣官房/厚労省)

- ・ 研究開発、産業促進、国際協力(内閣官房)
- ・ 公的施策の企画・立案(厚労省)

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) (概要)

【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」※1を車の両輪として施策を推進

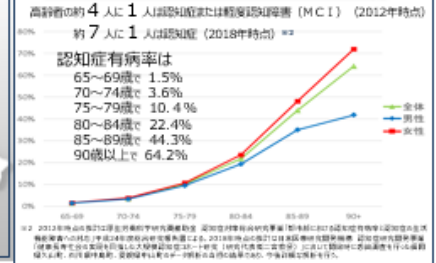
※1「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味

世界の認知症戦略 世界各国において、政府による認知症戦略策定が進展

国	認知症に関する国家計画/戦略
英国	○国家認知症戦略 ・2009年に国家認知症を5年計画として発表、2015年に2020年までの新たな戦略を発表。
米国	○国家アルツハイマー計画法に基づく計画 ・2011年に国家アルツハイマー計画法が署名され、2012年に同法に基づき計画を発表。
フランス	○神経変性疾患に関する国家計画 ・2011年に認知症国家戦略を策定、2014年からは神経変性疾患全般に関する新たな戦略として策定。
オーストラリア	○認知症に関する国家構想 ・2005年に認知症に関する国家構想を策定、現在は2015年から2019年までの計画期間中

上記のほか、韓国、インドネシアなどアジア各国でも国家戦略の策定などの取組が進められている。

我が国の認知症有病率等について



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活力を減らし、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

認知機能の低下のない人、フレグニカル期 認知症発症を遅らせる取組 (一次予防※3)の推進	認知機能の低下のある人(軽度認知障害(MCI)含む) 早期発見・早期対応(二次予防)、発症後の 進行を遅らせる取組(三次予防※4)の推進	認知症の人 認知症の本人の視点に立った 「認知症バリアフリー」の推進
① 普及啓発・本人発信支援	・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 予防	・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・ ・予防に関するエビデンスの収集の推進	・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
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、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		
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		
・バリアフリーのまちづくりの推進 ・移動手段の確保の推進 ・交通安全の確保の推進 ・住宅の確保の推進 ・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	・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	
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など、様々な病態やステージを対象に研究開発を推進 ・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療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		

赤字:新規・拡充施策

認知症の人や家族の視点を重視

上記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。

目指すべき社会

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会

主なKPI/目標

① 普及啓発・本人発信支援	・企業・福祉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) ・世界アルツハイマーデー及び月間における普及・啓発イベント等の開催 ・広報紙やホームページ等により、認知症に関する相談窓口の周知を行っている市町村100% ・認知症の相談窓口について、関係者の認知症2割増加、住民の認知症1割増加 ・認知症大使(希望宣言大使(後称))の開設 ・全都道府県においてケアプラン・メイト大使(後称)の設置 ・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	・介護予防に資する適いの場合への参加率を8割程度に高める ・認知症予防に関する事例集-取組の実践に向けたガイドラインの作成 ・認知症予防に関するエビデンスを整理した活動の手引きの作成 ・介護業総合データベースやCHASEによりデータを収集・分析し、科学的に自立支援や認知症予防等の効果を示されたサービスを開発する施策を実施
③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	・認知症初期集中支援チームにおける医療・介護サービスにつながった者の割合85% ・市町村における「認知症ケアパス」作成率100% ・BPSD予防に関するガイドラインや指針の作成、周知 ・BPSD予防のための、家族・介護者対象のオンライン教育プログラムの開発、効果検証
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	・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狭く仕組み(チームオレンジなど)を整備 ・認知症/バリアフリー宣言書件数、認知制度要件数、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証結果を踏まえて検討) ・本人の意見を踏まえた商品・サービスの登録件数(本人の意見を踏まえた開発された商品・サービスの登録件数)に関する統計結果を公表(後掲) ・全金庫取組金庫機関(個人)の個人預金増進に占める後見制度支援預金又は後見制度支援信託を導入済とする金庫機関の個人預金増進の割合 50%以上(2021年度) *ネットバンク等の店舗窓口において現金を取り扱っていない金融機関及び増加、顧客利用割合に係る個人預金増進は除く ・成年後見制度の利用促進について(2021年度末) *中核機関(専任後見センター)を有する市町村数 514市町村 *中核機関(専任後見センター)を有する市町村数 514市町村 *中核機関(専任後見センター)を有する市町村数 514市町村 *中核機関(専任後見センター)を有する市町村数 514市町村 *中核機関(専任後見センター)を有する市町村数 514市町村 *中核機関(専任後見センター)を有する市町村数 514市町村 *中核機関(専任後見センター)を有する市町村数 514市町村 *中核機関(専任後見センター)を有する市町村数 514市町村
⑤ 研究開発・産業促進・国際展開	・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繕薬候補の国際展開 ・薬剤治療に早期対応できるコホートを構築

期間:2025年まで

※3 認知症の発症遅延や発症リスク低減 ※4 重症化予防、機能維持、行動・心理症状の予防・対応

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、本年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」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の重視

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 ・認知症の日本人からの発信支援 ・認知症の日本人がまとめた「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 若年性認知症対策の強化	【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 ・介護サービス基盤整備・介護人材確保 ・医療従事者等の認知症対応力向上の促進 ・介護従事者の認知症対応力向上の促進 ・医療・介護の手法の普及・開発 ・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・若年性認知症の人への支援・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 ・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 ・移動手段の確保の推進 ・商品・サービス開発の推進 ・交通安全の確保の推進 ・金融商品開発の推進 ・住宅の確保の推進 ・成年後見制度の利用促進 ・地域支援体制の強化 ・消費者被害防止施策の推進 （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 （「チームオレンジ」）の構築） ・虐待防止施策の推進 ・若年性認知症支援コーディネーターの体制検討 ・認知症に関する様々な民間保険の推進 ・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 ・違法行為を行った高齢者等への福祉的支援 ・若年性認知症コールセンターの運営
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"> ・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 ・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 ・様々な病態や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 ・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>

認知症施策推進大綱抜粋

1 普及啓発・本人発信支援

基本的な考え方

- 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

(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6月末実績 1,164万人

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

○キャラバンメイト養成研修

実施主体:都道府県、市町村、全国的な職域団体等

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

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



○認知症サポーター養成講座

実施主体:都道府県、市町村、職域団体等

対象者:

〈住民〉自治会、老人クラブ、民生委員、家族会、防災・防犯組織等

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

〈学校〉小中高等学校、教職員、PTA等

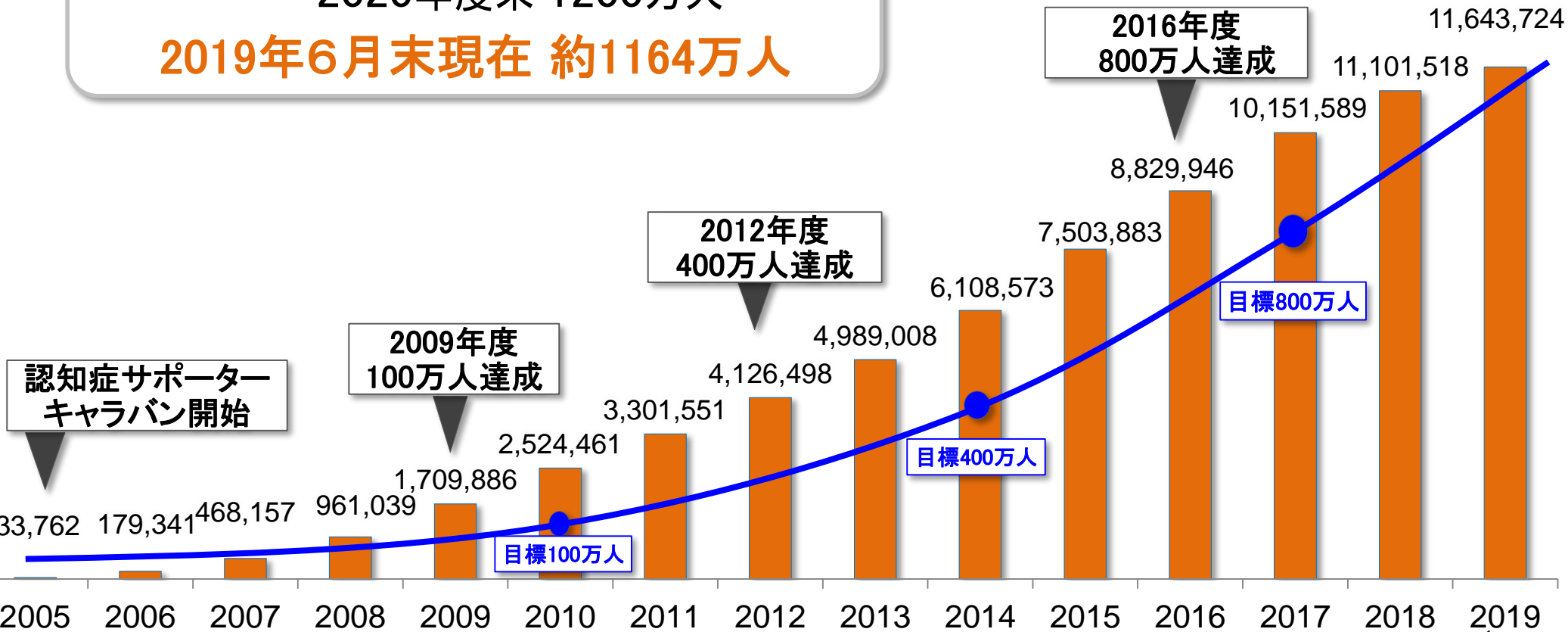


認知症サポーターの養成状況 ①

目標:2017年度末 800万人

2020年度末 1200万人

2019年6月末現在 約1164万人

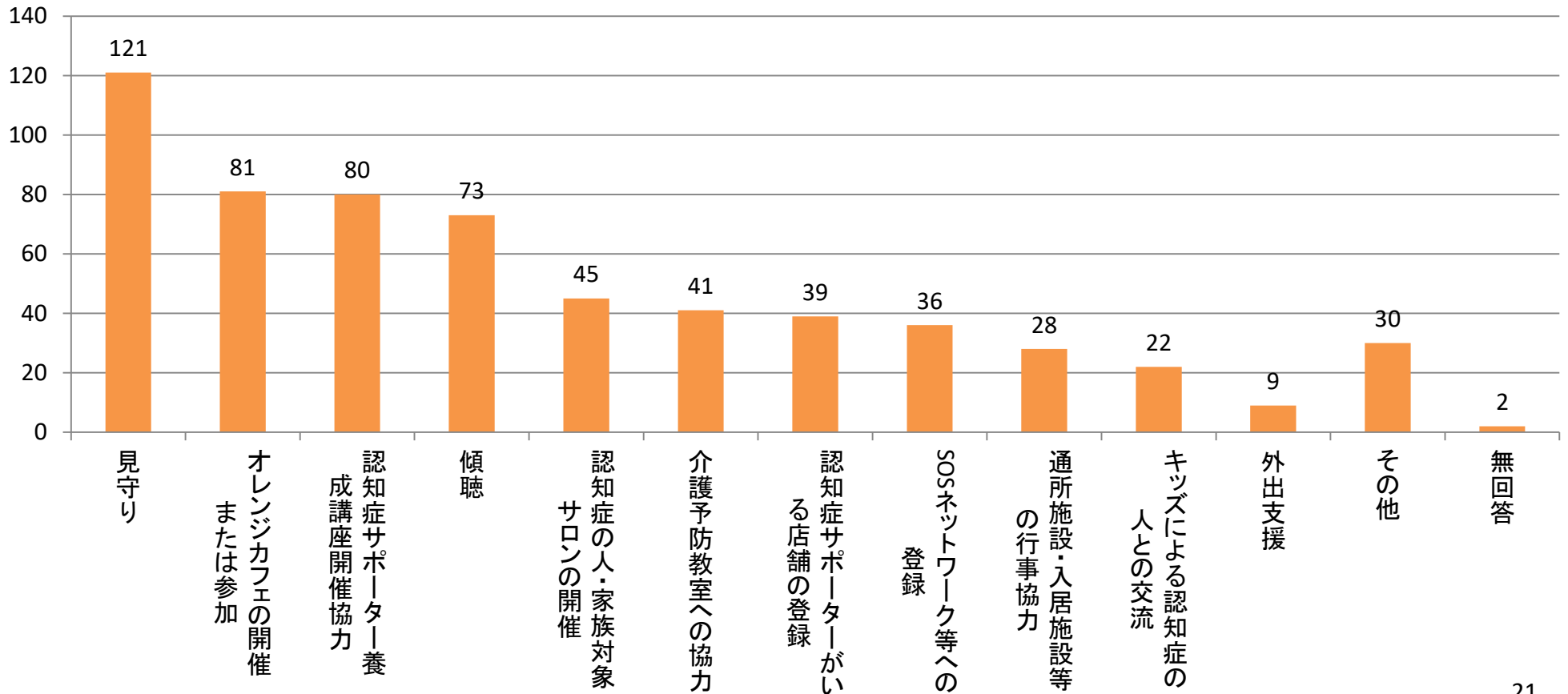


令和元年6月末現在

認知症サポーターの活動状況について

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

※ N=214（認知症サポーターの活動を把握している自治体）



「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



意思表明支援：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]

- ◎意思表明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）

「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をしてほしいと思っています。

この希望宣言が、さまざまなように広がり、希望の日々に向けた大きなうねりになっていくことを、こころから願っています。

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。

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

JDWG

2018年10月

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
自分自身とが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。

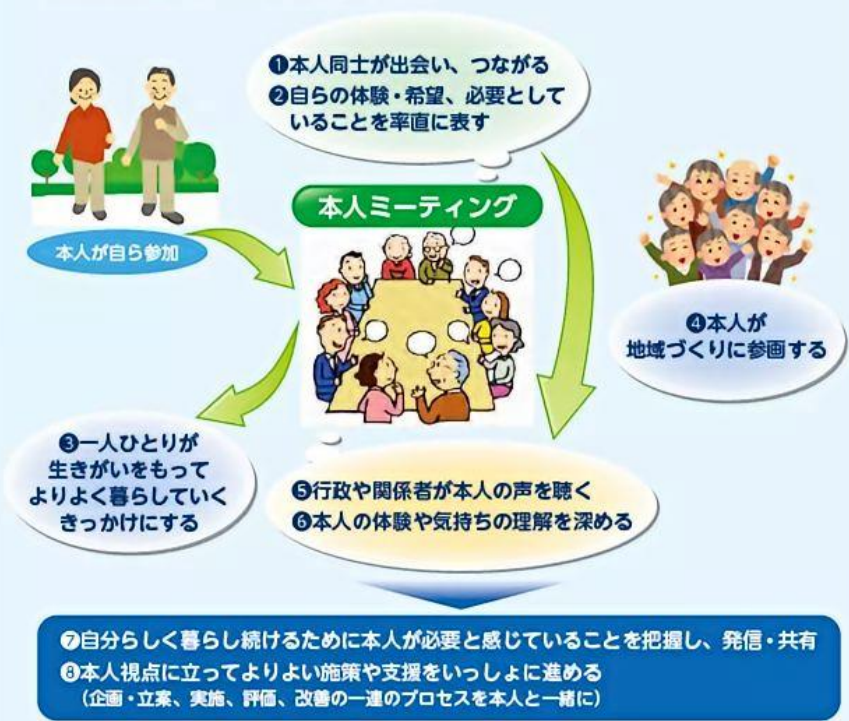
3
私たち本人同士が、出会い、つながり、生きる力をわき立たせ、元気に暮らしていきます。

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。

■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、地域の多職種の自主組織



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と聞いて、胸がすく思いがした。
- 仲間が欲しい。認知症の人同士で話し合える場所がもっと近くにほしい。
- 診断後すぐ、先生(医師)がこういう場がないでほしい。
- 家族がいろいろしてくれるのはありがたいが、心配すぎ。
- できることを奪わないでほしい。失敗しても怒らなくていい。
- (医療や介護の人は)家族と話している。自分こ話してほしい。
- 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、やさしく助けられる人いる場所がありがたい。
- 認知症施策を作る時に、自分たちをいれたいから変わるのではないかな。本人の声を行政に届ける仕組みがほしい。
- 「私、認知症です」と言える社会に。



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)
- 掃り道の(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。もっと新鮮ききなれば、(介護職)
- ふだんと活き活き差が全然違った。他の職員にも参加してもらい、一緒に変えていきたい。(病棟看護師)
- こうした場があれば、大事なこと、やるべきことが具体的にわかる!(地域包括支援センター)
- やってみたらうちの地域でもできた。自分の方が元気と勇気をもった。続けたい。(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。

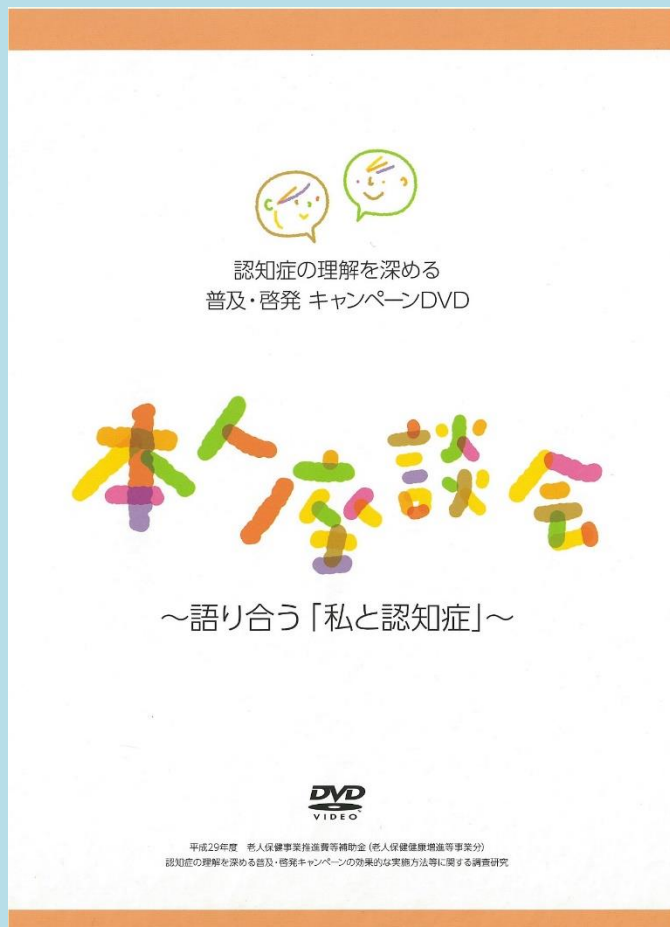
https://www.npwo.or.jp/dementia_campaign/index.html



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／認知症サポーター活動促進事業

令和元年度予算
502,349千円の内数(補助率1/2)

- 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)や認知症サポーターによる認知症の困りごとに対する支援(認知症サポーター活動促進事業(チームオレンジ(仮称)))を住み慣れたより身近なところで実施。
- これらの取組を通じて、認知症当事者も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するほか、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。

ピアサポート活動支援事業イメージ図

都道府県・指定都市

- ・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

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



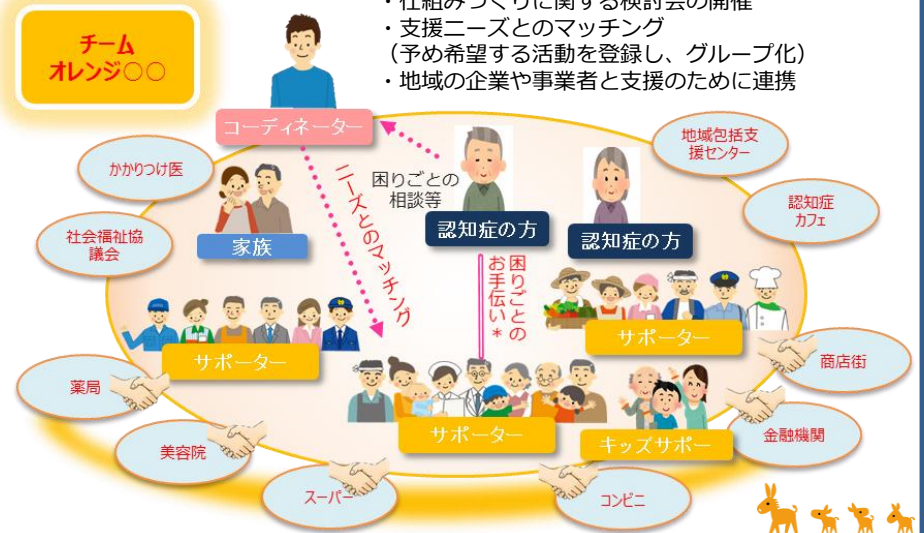
本人

※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

認知症サポーター活動促進事業イメージ図

市町村

- ・仕組みづくりに関する検討会の開催
- ・支援ニーズとのマッチング
(予め希望する活動を登録し、グループ化)
- ・地域の企業や事業者と支援のために連携



* 見守り・声かけ、話し相手、外出支援、ボランティア訪問等、孤立しないための関係づくり(認知症カフェの同行・運営参加)、専門職へのつなぎ、必要な窓口の紹介等

※都道府県は、広域的な取組やステップアップ研修による養成などを実施することも可
※ステップアップ研修の標準的な研修内容や仕組みづくりの手引きは国から提示
※補助対象経費は、検討会、事業の運営(謝金、研修費、会場借料)、広報・普及等

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

③

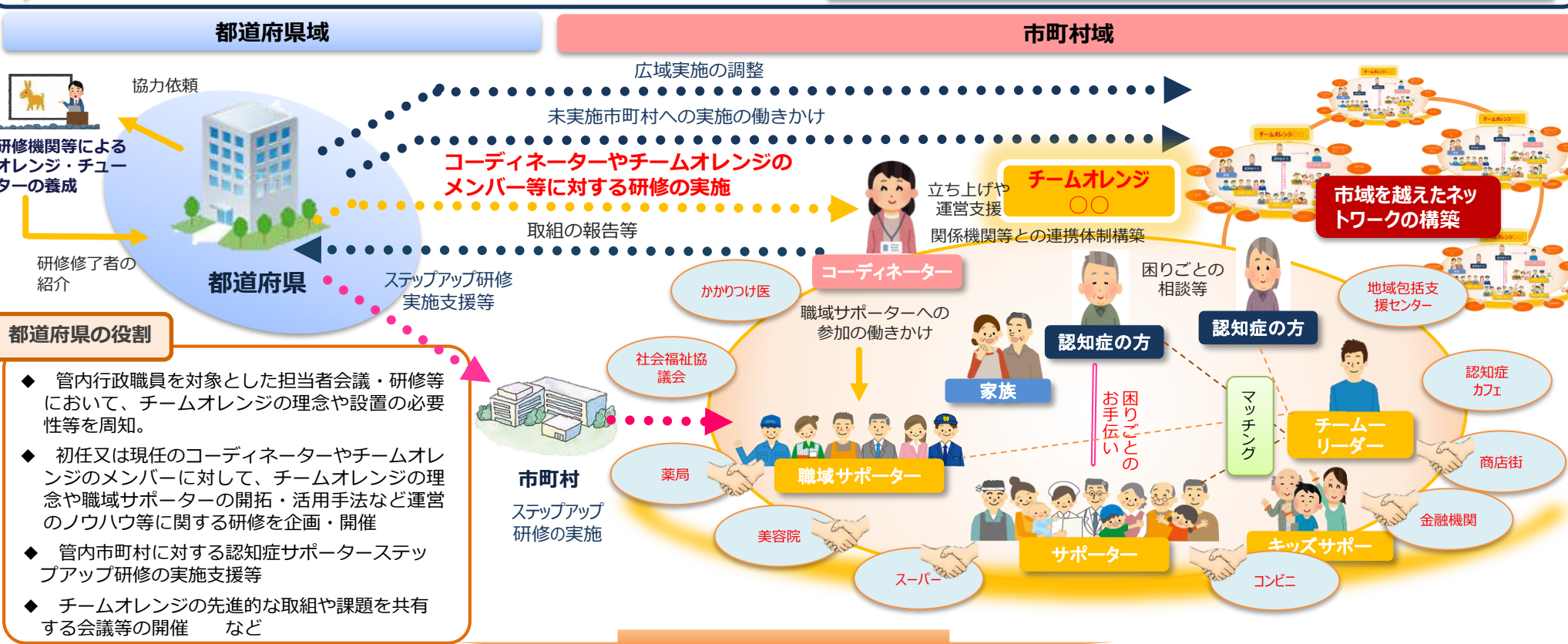
- ◇ チームオレンジに関する研修を担うオレンジ・チューターを養成するための研修を実施



① 認知症サポーター活動促進支援体制の整備 (都道府県)

- ◆ チームオレンジの整備・活動を推進するために市町村が配置するコーディネーター等については、認知症の人や家族を地域で支える体制を構築していく上で非常に重要な役割を担うことから、**その活動の質を担保しながら整備の推進を図っていくことが重要**。
- ◆ このため、**各都道府県は**、コーディネーター活動の基本理念や具体的なマッチングの手法等に関する知識・技術等に関する研修（研修機関等が実施）を受けた**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ことにより、**一定の活動の質を担保しながら、2025年を目標に全市町村で認知症サポーターを中心とした支援チーム（チームオレンジ等）の整備を目指す**。

地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）の支援メニューの一つとして、**チームオレンジ・コーディネーター研修等を新設（次ページ）**



チームオレンジ・コーディネーター研修等の創設

地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）： 82億円の内数（事項要求）

- ◆ 現在、認知症高齢者に対するより適切なケア・サービス提供のために、介護従事者を対象とする8研修、医療従事者を対象とする7研修、認知症総合支援事業に携わる者を対象とする2研修の計17研修を実施。
- ◆ 今般、認知症サポーター活動促進事業を「認知症総合支援事業」のメニューに位置付けることも踏まえ、**一定の活動の質を担保しながらチームオレンジの整備を推進していく観点から**、地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）における認知症総合支援事業関係研修の一つとして、その活動の中核的な役割を担う**コーディネーター等を養成するための研修を新たに創設**

【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

地域医療介護総合確保基金・82億円の内数

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

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

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

新 チームオレンジ・コーディネーター研修等

チームオレンジの整備・活動を推進するために市町村が配置するコーディネーターやチームオレンジのメンバー等に対して、必要な知識や技術を習得するための研修その他の必要な支援を実施



一般財源

介護従事者を対象とする研修

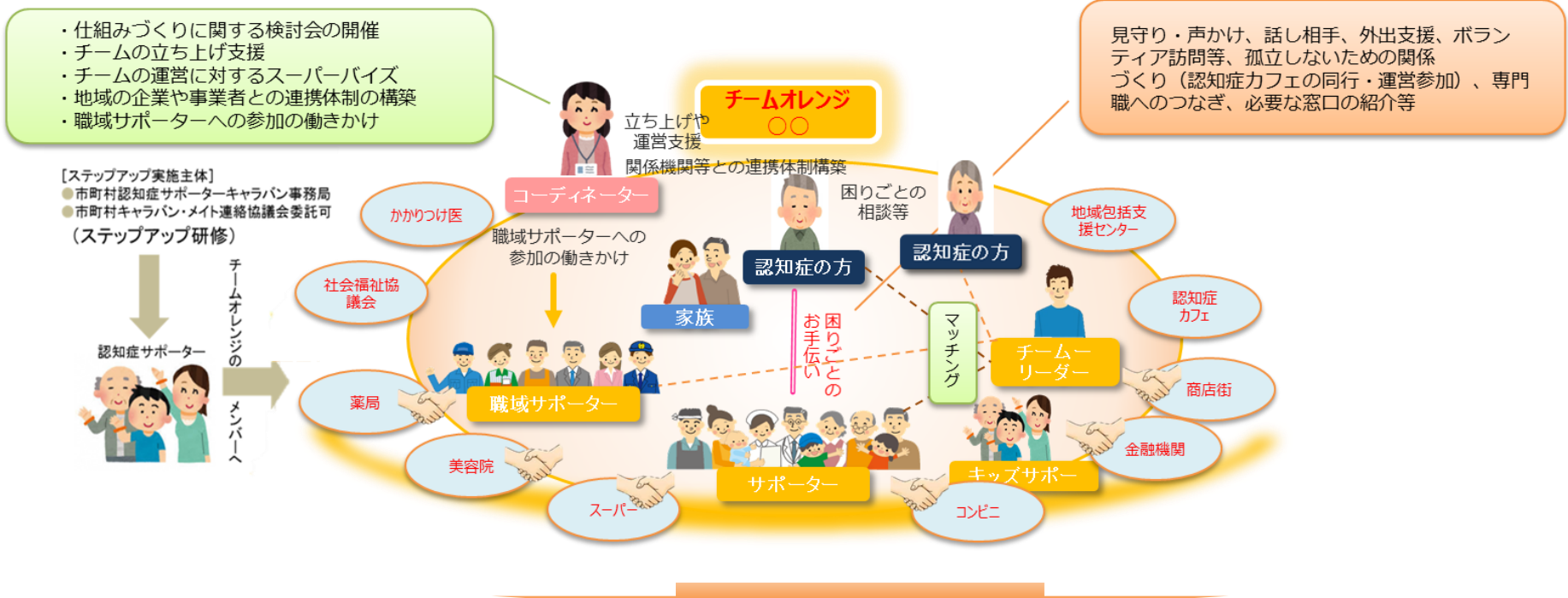
- 認知症介護実践者研修
- 認知症介護実践リーダー研修
- 認知症介護指導者養成研修

② 認知症サポーター活動促進事業の創設(市町村)

認知症総合支援事業 (令和元年度予算) 86億円の内数 → (令和2年度概算要求額) **86億円の内数 (事項要求(*))**

- ◆ 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。**(※) 認知症地域支援推進員を活用しても可
- ◆ これらの整備費用に対して、**地域支援事業交付金により**(現行の介護保険事業費補助金から組み替え)**財政支援を行うことで、2025年を目標に全市町村で認知症サポーターを中心とした支援チーム(チームオレンジ等)の整備を目指す。**

【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 【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



これらの取組を通じて、**認知症当事者も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**

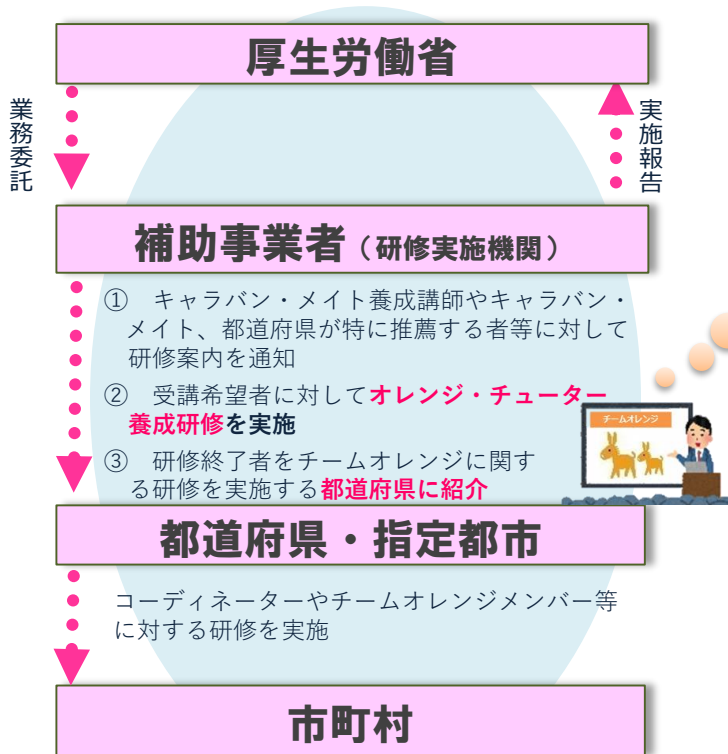
③ 認知症サポーター等推進事業の拡充

認知症サポーター等推進事業 (令和元年度予算額) 27,889千円 → (令和2年度概算要求額) **29,062千円 (+1,173千円)**

- ◆ 市町村が設置するコーディネーター等に対する研修等を実施するために**都道府県が活用するオレンジ・チューター**については、認知症に関する正しい知識を有していることはもとより、チームオレンジの基本理念や具体的なマッチングの手法等に関する知識や技術を兼ね備えていることが求められる。
- ◆ こうした**一定水準以上の知識や支援技術を兼ね備えたオレンジ・チューターを一定数確保するため**には、少なくともチームオレンジの仕組みが浸透し、定着するまでの一定期間、**国において一貫性のある養成を図ることが必要**。
- ◆ このため、現行の「認知症サポーター等養成事業」の事業内容を拡充し、補助事業者が**オレンジ・チューターを養成するための研修事業を新たに創設**するものとする。

【予算項目】(項) 介護保険事業費補助金 (目) 認知症サポーター等推進事業 【実施主体】 民間団体等 【負担割合】 定額補助

(参考1) 研修体系のイメージ



(参考2) 研修テキストのイメージ

認知症サポーターキャラバン・第2ステップ

認知症サポーター チームオレンジ ステップアップ研修

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

平成30年度 老人保健健康増進等事業「認知症サポーターの地域での活動を推進するための調査研究事業」の成果物

- ・『認知症サポーター チームオレンジ運営の手引き』
- ・『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』
- ・『認知症の理解～「つなぎ」のための情報整理』

認知症施策推進大綱抜粋

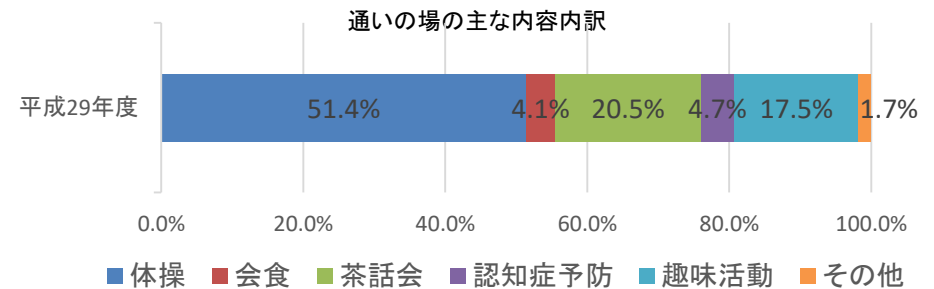
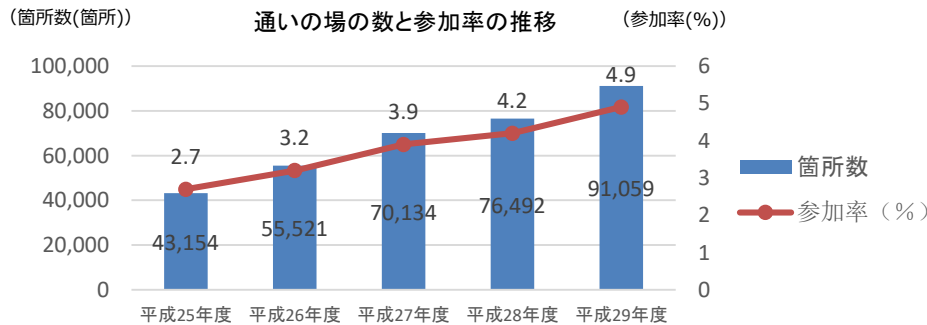
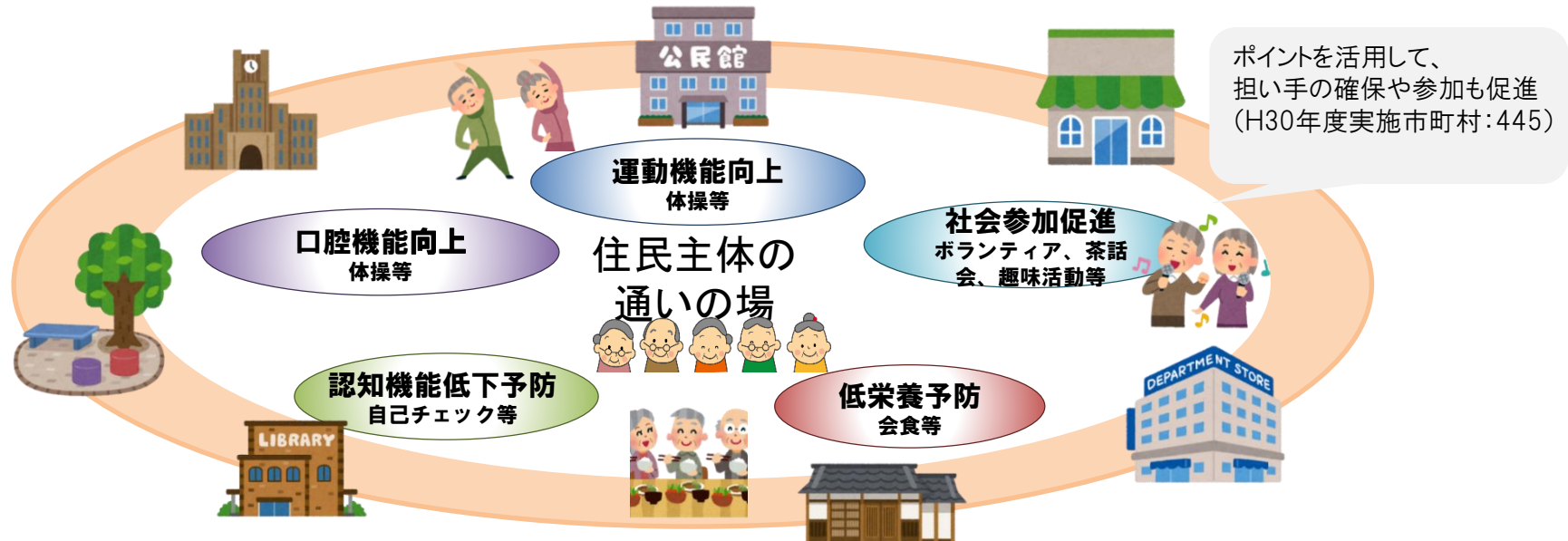
2 予防

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（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。
- 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。



(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%

※ボランティアポイント制度を活用した介護支援ボランティア活動実施市町村 397市町村(平成29年度介護保険事務調査)

介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与

445市町村(平成30年度(平成29年度実施分)介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査)

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。

ランセットレポート*1と米国科学工学医学アカデミー認知症予防レポート*2を下敷きとして課題を設定、系統的文献レビューを実施。

*1. Dementia Prevention, Intervention and Care, Livingston et al., Lancet 2017 *2. Preventing Cognitive Decline and Dementia: A Way Forward, 2017

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			

認知症施策推進大綱抜粋

3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 基本的な考え方

- 一人暮らしの認知症高齢者においては、介護者や身元保証人の不在のために医療・ケアの提供が困難になること、消費者被害や孤独死の危険性など含めて多くの課題が指摘されていることから、その実態を把握し、課題を整理し対応を検討するとともに、先進的な取組について事例を収集し横展開を図る。
- 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※9、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。
- 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

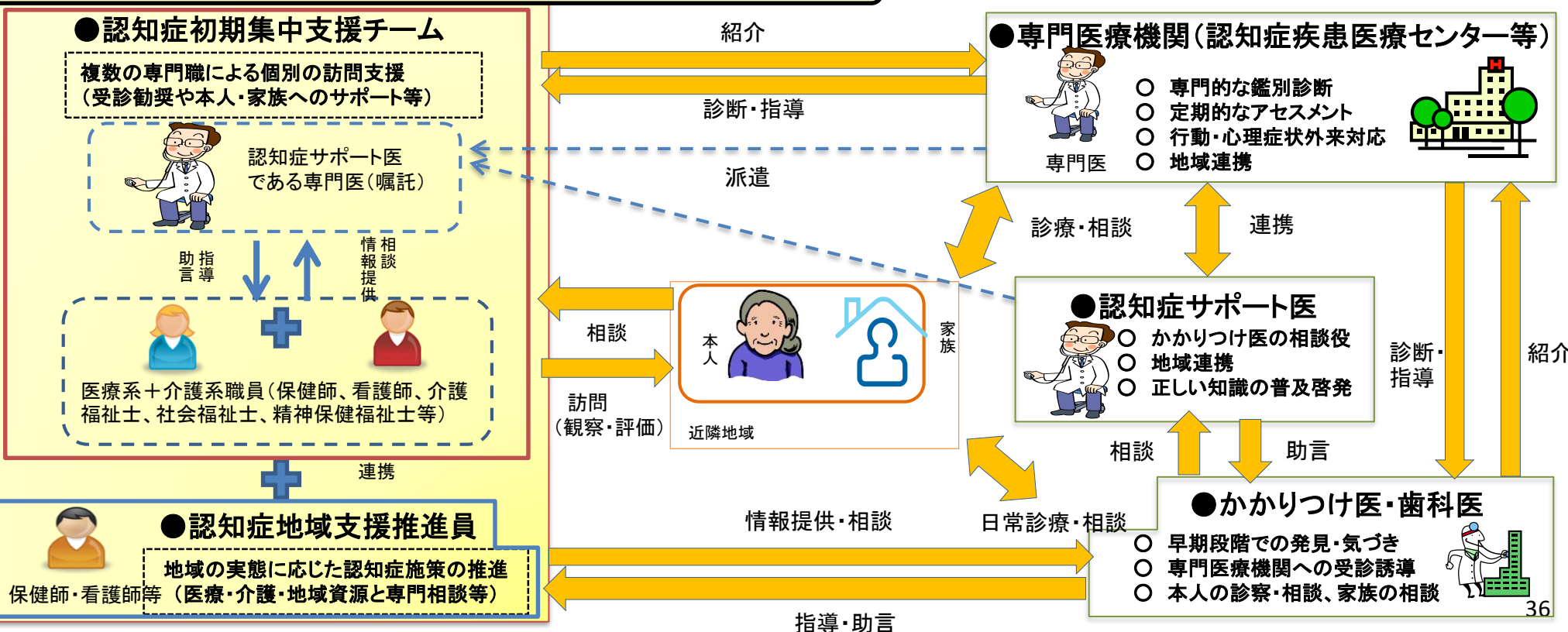
急性増悪時

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。

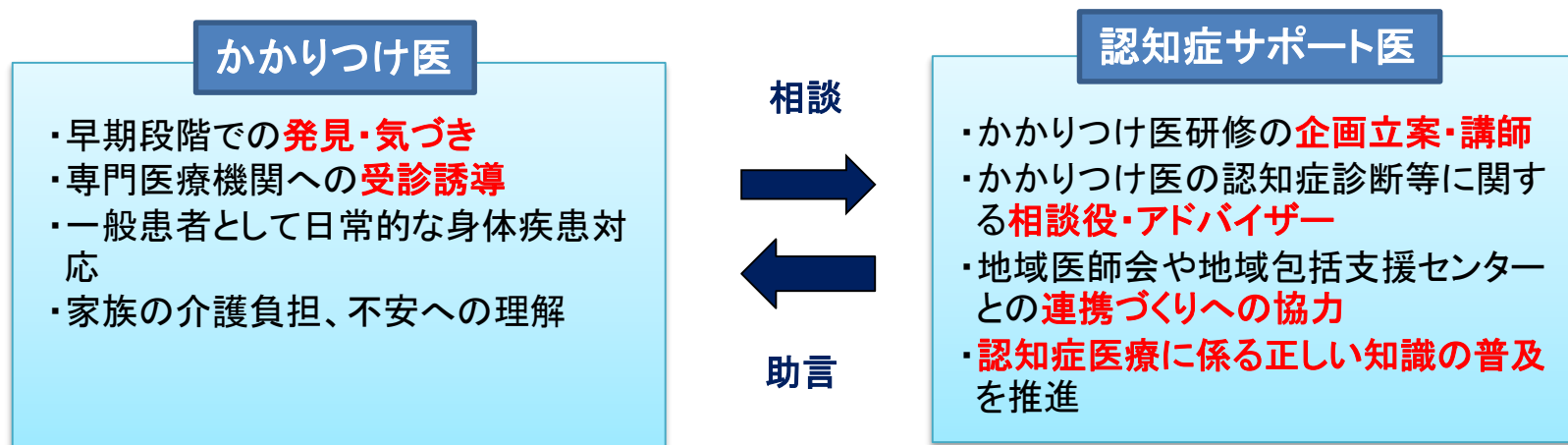
早期診断・早期対応のための体制整備のイメージ



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<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】

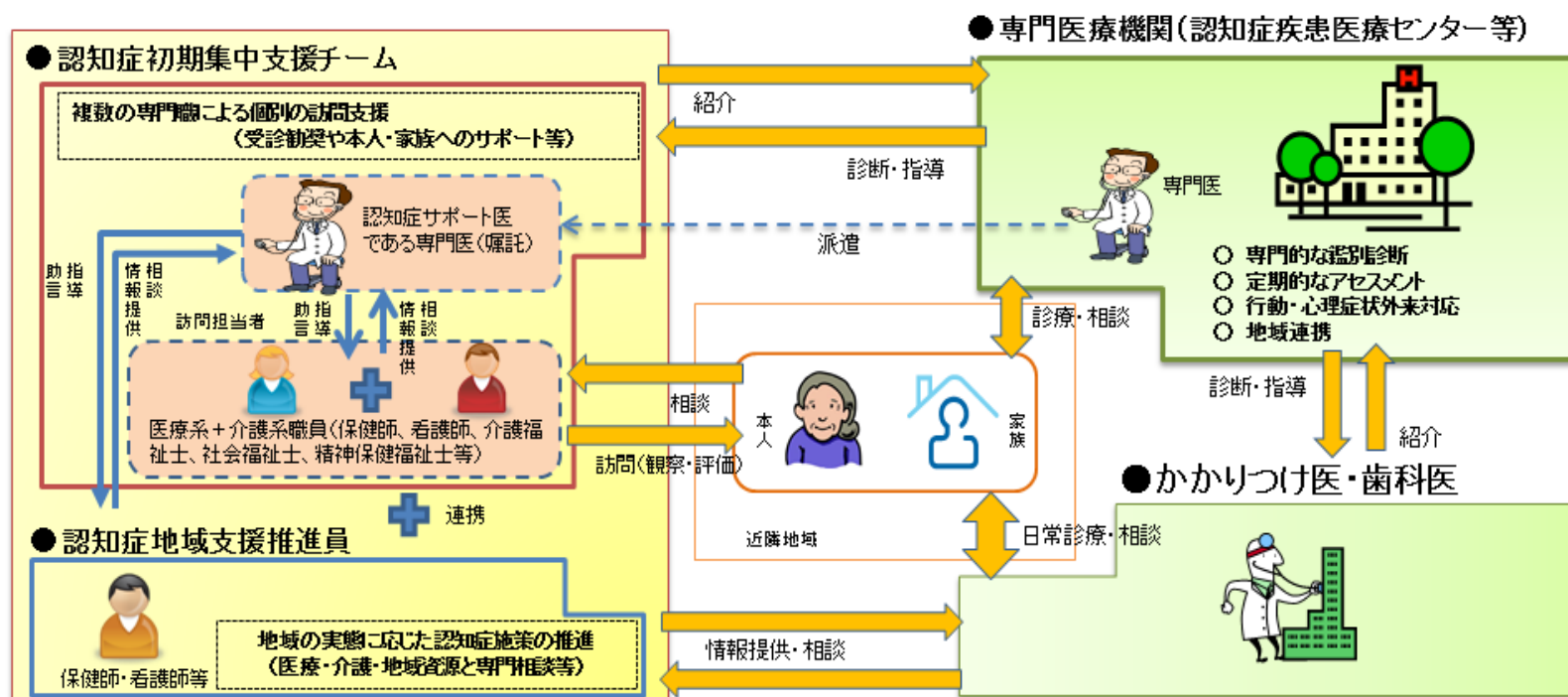
かかりつけ医: 2017(平成29)年度末	5.8万人	⇒	2025(令和7)年度末	9.0万人
認知症サポート医: 2017(平成29)年度末	0.8万人	⇒	2025(令和7)年度末	1.6万人

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<認知症初期集中支援チームの設置>

- 早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期の対応体制が構築されるよう、認知症初期集中支援チームの設置を推進。

このほか、早期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推進。【厚生労働省】



【事業名】 認知症初期集中支援推進事業

【実績と目標値】 2018(平成30)年8月末 1,727市町村 ⇒ 2018(平成30)年度～ すべての市町村で実施
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%

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

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(平成31)年4月現在 449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、二次医療圏域に少なくとも1センター以上の設置を目標とする。

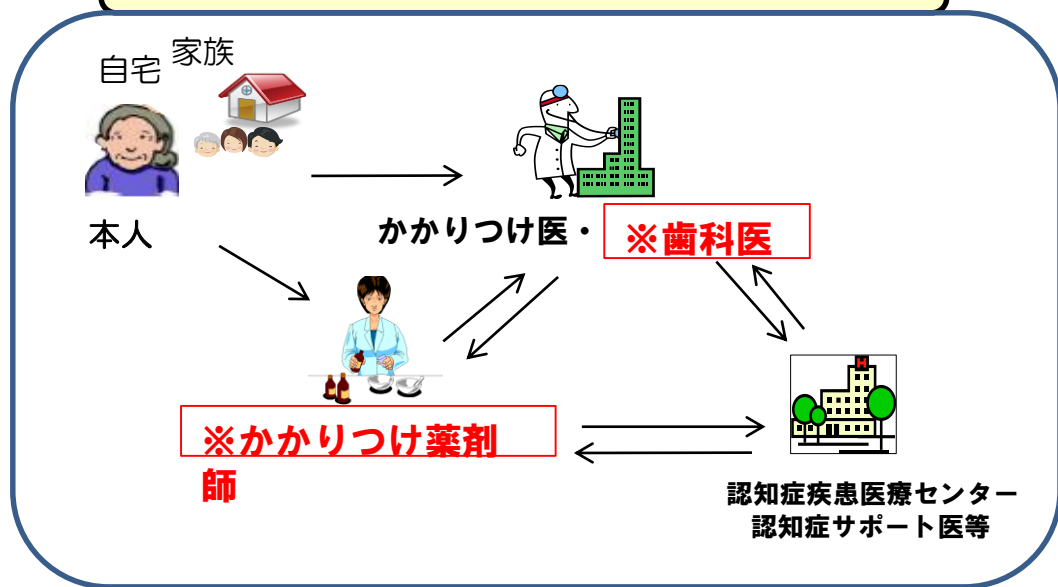
認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供

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

<歯科医師認知症対応力向上研修事業・薬剤師認知症対応力向上研修事業>

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

早期診断・早期対応のための体制整備



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

※ 認知症の人の状況に応じた歯科治療・口腔機能管理、服薬指導等を適切に行う

【実績と目標値】（目標新設）

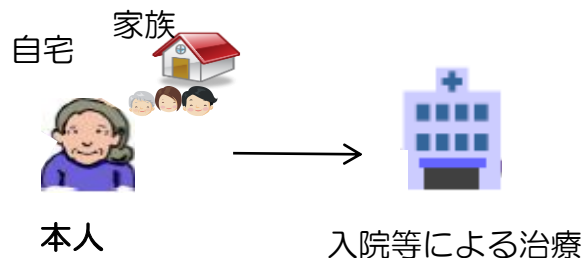
歯科医師：2017(平成29)年度末	0.8万人	⇒	2025(令和7)年度末	4万人
薬剤師：2017(平成29)年度末	1.7万人	⇒	2025(令和7)年度末	6万人

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

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

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

身体合併症等への適切な対応



【病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修】

・身体合併症への早期対応
認知症の人の個別性に合わせた適切な対応を推進する

【看護職員認知症対応力向上研修】

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

【病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修の実績と目標値】

目標 2017(平成29)年度末 8.7万人 ⇒ 2025(令和7)年度末 30万人
実績 2017(平成29)年度末 12.2万人

【看護職員認知症対応力向上研修の実績と目標値】

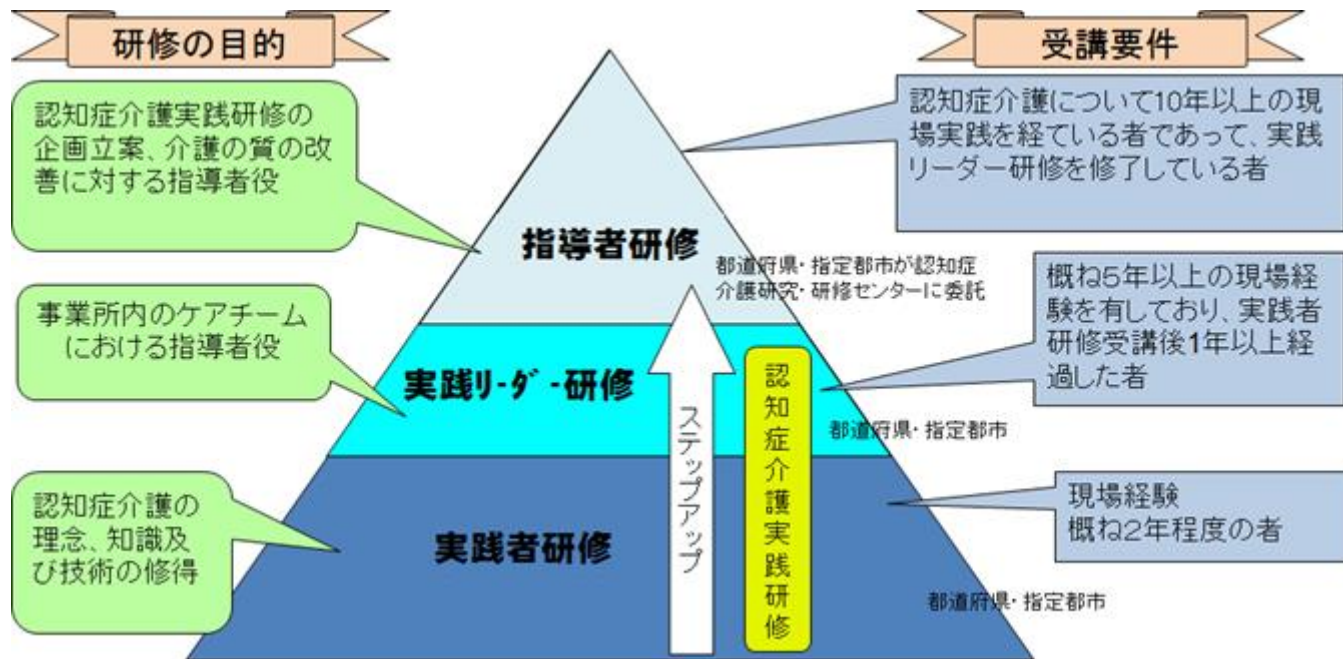
2017(平成29)年度末実績 1.0万人 ⇒ 2025(令和7)年度末 4.0万人(病院勤務)

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

認知症の人の生活を支える介護の提供＜良質な介護を担う人材の確保＞

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

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



【認知症介護基礎研修】

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

【目標】
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:	2017(平成29)年度末	2.3千人	⇒	2020(令和2)年度末	2.8千人
実践リーダー研修:	2017(平成29)年度末	4.1万人	⇒	2020(令和2)年度末	5万人
実践者研修:	2017(平成29)年度末	26.5万人	⇒	2020(令和2)年度末	30万人

認知症の人の介護者への支援

<認知症の人の介護者の負担軽減><介護者たる家族等への支援>

- 認知症の人の介護者の負担を軽減するため、認知症初期集中支援チーム等による早期診断・早期対応を行うほか、認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う認知症カフェ等の設置を推進。
- また、家族向けの認知症介護教室等の取組について、好事例を収集して全国に紹介し、その普及を進める。
【厚生労働省】

認知症カフェの様子



夜のカフェの様子

- 1～2回／月程度の頻度で開催(2時間程度／回)
- 通所介護施設や公民館の空き時間を活用
- 活動内容は、特別なプログラムは用意されていなく、利用者が主体的に活動。
- 効果
 - ・認知症の人 → 自ら活動し、楽しめる場所
 - ・家族 → わかり合える人と出会う場所
 - ・専門職 → 人としてふれあえる場所(認知症の人の体調の把握が可能)
 - ・地域住民 → つながりの再構築の場所(住民同士としての交流の場や、認知症に対する理解を深める場)

【事業名】 認知症地域支援・ケア向上事業

【目標値】 地域の実情に応じて認知症地域支援推進員等が企画するなど、認知症の人が集まる場や認知症カフェなどの認知症の人や家族が集う取組を2020(令和2)年度までに全市町村に普及させる

認知症カフェ実施状況

○ 認知症カフェ

⇒ 認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場

～認知症施策推進大綱(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。

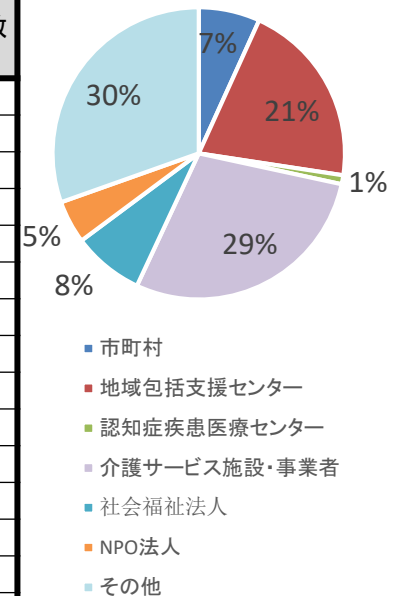
～都道府県別実施状況(実施市町村数)～

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。

認知症施策推進大綱抜粋

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 基本的な考え方

- 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。
- 各地域における地域の実情に応じた「地域共生社会」に向けた産学官民連携の先進的な取組事例についても支援するための方策について検討する。
- 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100団体近くが参画。
- 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（平成31年4月22日時点）（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―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

【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

【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

（以上）

認知症の人が安心して暮らせる地域に向けて

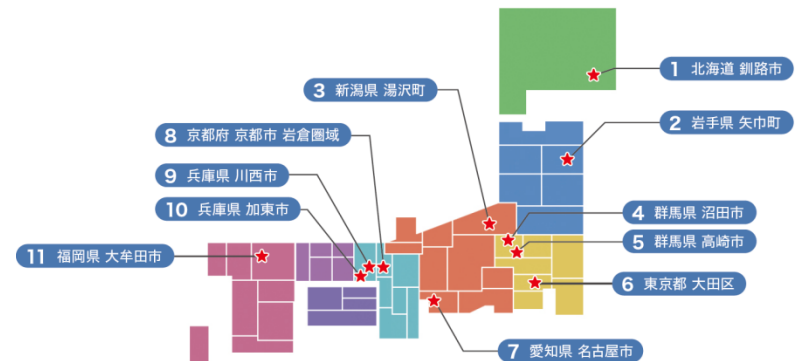
行方不明を防ぐ・見つける 市区町村・地域による取組事例

平成29年1月

厚生労働省

市区町村・地域による取組事例一覧

NO	地域名	テーマ	担当部署
1	北海道 釧路市	官民協働で「命を守る」仕組みを持続的に拡充 ～見守りから早期発見・アフターケアまで～	釧路市福祉部 介護高齢課 高齢福祉担当
2	岩手県 矢巾町	矢巾わんわんパトロール隊(わんパト隊) ～いつものお散歩で「さり気なく」地域を見守るワン!～	矢巾町 地域包括支援センター
3	新潟県 湯沢町	探索アクションミーティングで地域に根差した模擬訓練 ～本人・家族目線のやさしい探索ネットワーク～	湯沢町 地域包括支援センター
4	群馬県 沼田市	命の宝探し：小学生や地元FM局も捜索に協力 ～「認知症にやさしい地域づくりネットワーク」～	沼田市高齢福祉課 介護予防係
5	群馬県 高崎市	GPS機器の貸出から捜索・保護までを無償にし救援を促進 ～はいかい高齢者救援システム～	高崎市介護保険課
6	東京都 大田区	見守りキーホルダーで自ら備え支え合う： 地域包括支援センターを核とした高齢者支え合いネットワーク	大田区高齢福祉課
7	愛知県 名古屋市	登録・メール配信システムを通じて都市部地域での啓発と早期発見を推進 ～はいかい高齢者おかえり支援事業～	名古屋市 地域ケア推進課
8	京都府 京都市 岩倉圏域	交通機関や地域の人たちと模擬訓練を重ね活きた仕組みを創る ～「認知症になっても外出をあきらめない」地域に向けて～	京都市岩倉 地域包括支援センター
9	兵庫県 川西市	住民の自発的活動を中核に各地域包括支援センターが 地域ケア会議を活かして見守り・SOSネットワークを拡充	川西市中央 地域包括支援センター
10	兵庫県 加東市	利用しやすく、一人ひとりの安心・安全を守るネットワークを地域の人たちと作り出す ～加東市ひとり外出見守り・徘徊SOSネットワーク事業～	加東市高齢介護課 地域包括支援センター
11	福岡県 大牟田市	認知症でも安心して外出できるまちづくり ～子供から年長者まで、安心なわが町を自分たちが創りつづける～	大牟田市保健福祉部 長寿社会推進課



1. 法定後見制度の概要

精神上の障害により判断能力が不十分であるため法律行為における意思決定が困難な方々について、その判断能力を補い、その方々の財産等の権利を擁護する制度

	後見	保佐	補助
対象となる方	判断能力が欠けているのが通常の状態の方	判断能力が著しく不十分な方	判断能力が不十分な方
申立てをすることができる人	本人、配偶者、四親等内の親族、検察官、市町村長など（注1）		
成年後見人等（成年後見人・保佐人・補助人）の同意が必要な行為		民法 13 条 1 項所定の行為 （注2）（注3）（注4）	申立ての範囲内での家庭裁判所が審判で定める「特定の法律行為」（民法 13 条 1 項所定の行為の一部）
取消しが可能な行為	日常生活に関する行為以外の行為	同上 （注2）（注3）（注4）	同上 （注2）（注4）
成年後見人等に与えられる代理権の範囲	財産に関するすべての法律行為	申立ての範囲内で家庭裁判所が審判で定める「特定の法律行為」（注1）	同左 （注1）
制度を利用した場合の資格などの制限	医師、税理士等の資格や会社役員、公務員等の地位を失うなど（注5）	医師、税理士等の資格や会社役員、公務員等の地位を失うなど （注5）（注6）	（注6）

（注1）本人以外の者の申立てにより、保佐人に代理権を与える審判をする場合、本人の同意が必要になります。補助開始の審判や補助人に同意権・代理権を与える審判をする場合も同じです。

（注2）民法 13 条 1 項では、借金、訴訟行為、相続の承認・放棄、新築・改築・増築などの行為が挙げられています。

（注3）家庭裁判所の審判により、民法 13 条 1 項の所定の行為以外についても、同意権・取消権の範囲とすることができます。

（注4）日用品の購入など日常生活に関する行為は除かれます。

（注5）公職選挙法の改正により、選挙権の制限はなくなりました。

（注6）第 196 回通常国会に提出された成年被後見人等の権利の制限に係る措置の適正化等を図るための関係法律の整備に関する法律案が整理したときには、これらの資格等の一部について制限が見直されます。

3. 成年後見制度利用促進基本計画

成年後見制度利用促進基本計画について

<経緯>

- H28. 5 「成年後見制度の利用の促進に関する法律」施行
- H28. 9 「成年後見制度利用促進会議」(会長:総理)より「成年後見制度利用促進委員会」に意見を求める(基本計画の案に盛り込むべき事項について)
- H29. 1 「委員会」意見取りまとめ
- H29. 1~2 パブリックコメントの実施
- H29. 3 「促進会議」にて「基本計画の案」を作成の上、閣議決定

<計画のポイント>

※計画対象期間:概ね5年間を念頭。市町村は国の計画を勘案して市町村計画を策定。

(1) 利用者がメリットを実感できる制度・運用の改善

- ⇒財産管理のみならず、意思決定支援・身上保護も重視した適切な後見人の選任・交代
- ⇒本人の置かれた生活状況等を踏まえた診断内容について記載できる診断書の在り方の検討

(2) 権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり

- ⇒①制度の広報②制度利用の相談③制度利用促進(マッチング)④後見人支援等の機能を整備
- ⇒本人を見守る「チーム」、地域の専門職団体の協力体制(「協議会」)、コーディネートを行う「中核機関(センター)」の整備

(3) 不正防止の徹底と利用しやすさとの調和

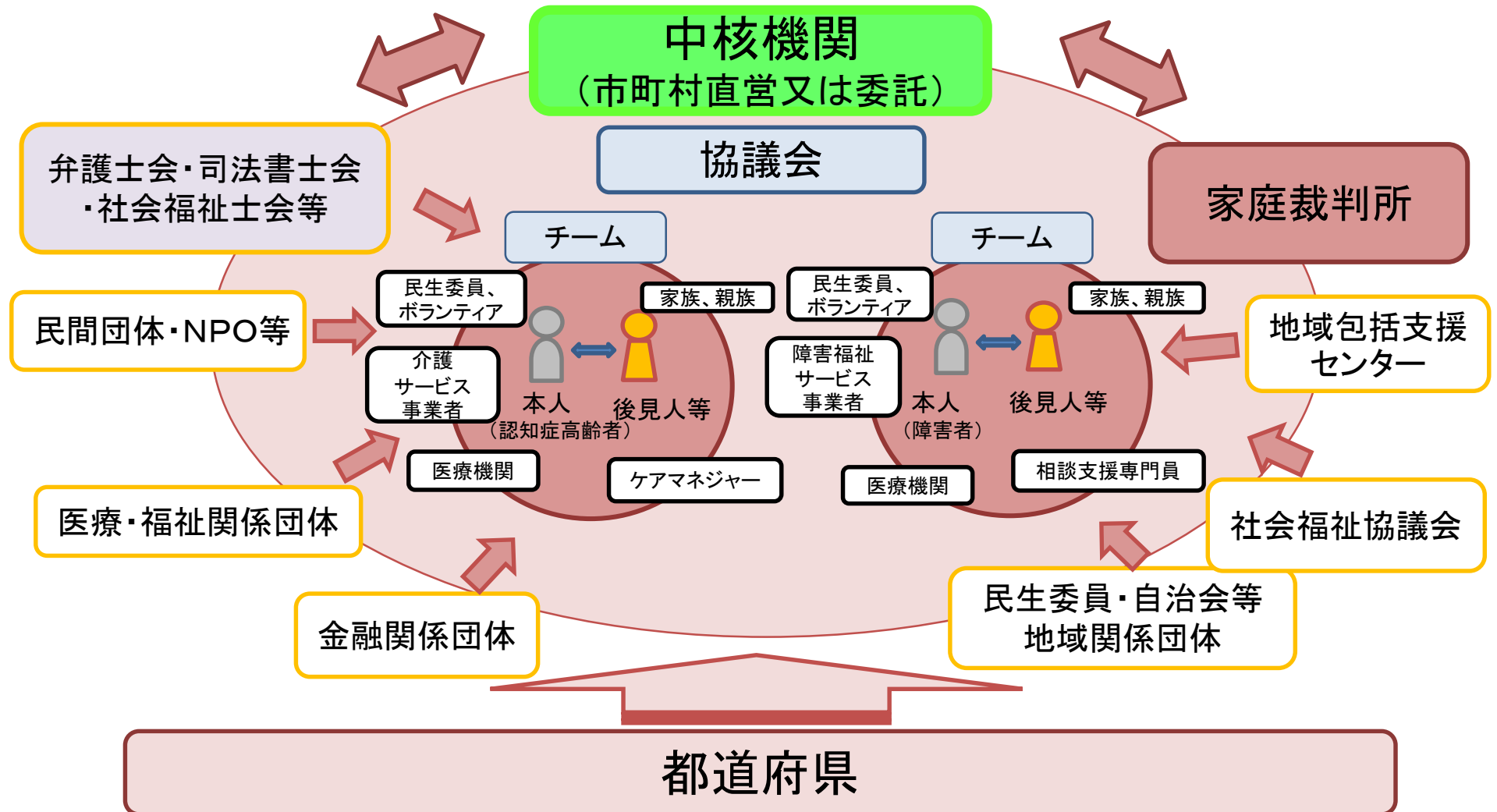
- ⇒後見制度支援信託に並立・代替する新たな方策の検討
- ※預貯金の払戻しに後見監督人等が関与

地域連携ネットワークとその中核となる機関

- 全国どの地域においても成年後見制度の利用が必要な人が制度を利用できるよう、各地域において、権利擁護支援の地域連携ネットワークを構築する。

※協議会…法律・福祉の専門職団体や、司法、福祉、医療、地域、金融等の関係機関が連携体制を強化するための合議体

※チーム…本人に身近な親族、福祉・医療・地域等の関係者と後見人が一緒になって日常的に本人の見守りや意思や状況等を継続的に把握。



若年性認知症数の推計（H21年3月）

- 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
- 基礎疾患としては、脳血管性認知症（39.8%）、アルツハイマー病（25.4%）、頭部外傷後遺症（7.7%）、前頭側頭葉変性症（3.7%）、アルコール性認知症（3.5%）、レビー小体型認知症（3.0%）の順であった。

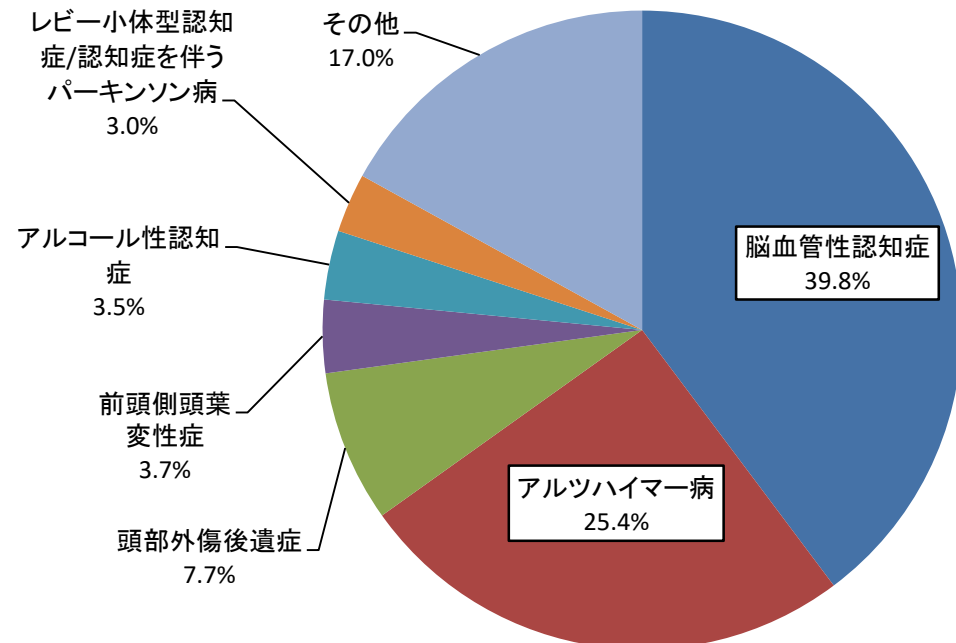
※調査対象及び方法

熊本県、愛媛県、富山県、群馬県、茨城県の全域における認知症の者が利用する可能性がある全ての保健・医療・福祉関係施設・機関に対し、若年性認知症（発症年齢と調査時点の年齢がいずれも65歳未満の者と定義）アンケート調査を実施。また横浜市港北区と徳島市においても類似の方法で調査を実施。

（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)			推定患者数(万人)
	男	女	総数	
18-19	1.6	0.0	0.8	0.002
20-24	7.8	2.2	5.1	0.037
25-29	8.3	3.1	5.8	0.045
30-34	9.2	2.5	5.9	0.055
35-39	11.3	6.5	8.9	0.084
40-44	18.5	11.2	14.8	0.122
45-49	33.6	20.6	27.1	0.209
50-54	68.1	34.9	51.7	0.416
55-59	144.5	85.2	115.1	1.201
60-64	222.1	155.2	189.3	1.604
18-64	57.8	36.7	47.6	3.775

（図）若年性認知症の基礎疾患の内訳



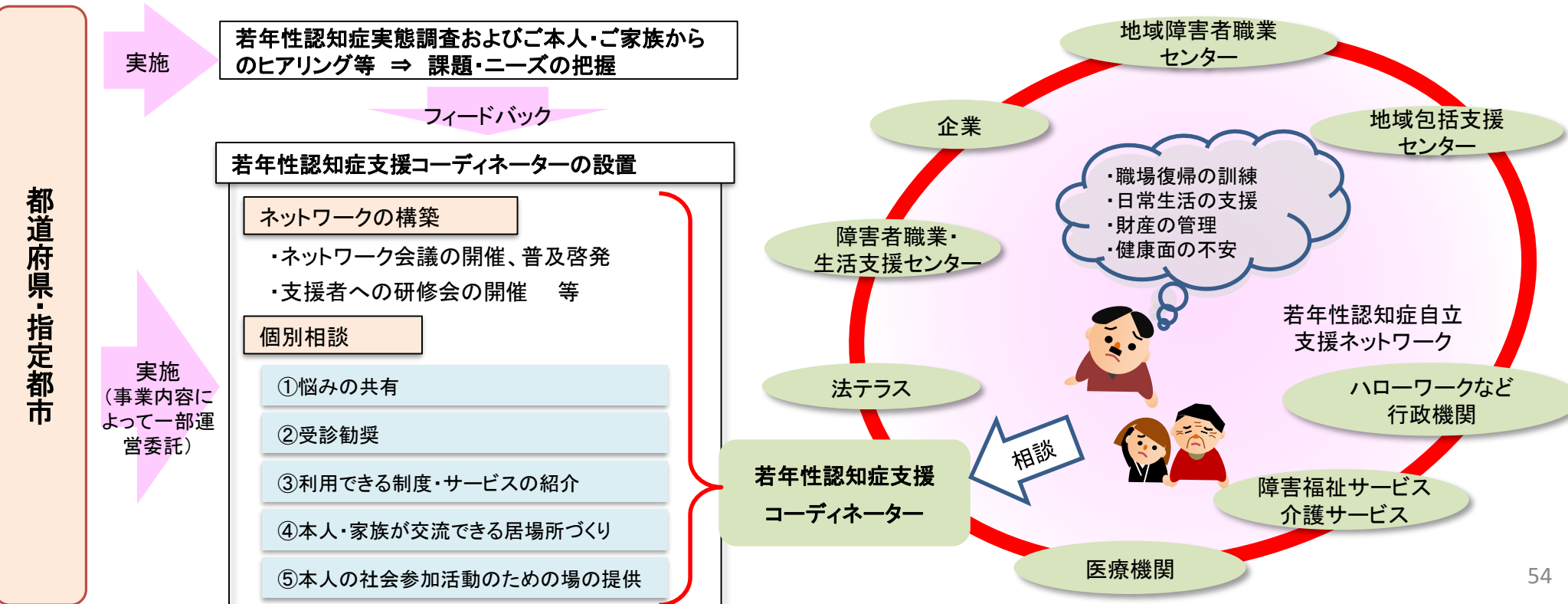
若年性認知症支援コーディネーターによる関係機関との連携を通じた支援等について

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

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。

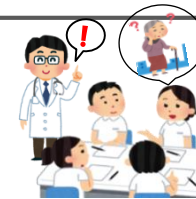
医療・介護等の支援ネットワーク構築

- 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、事業者へ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)。



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。
賞金が発生するもの、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

横木職人が門松をつくる、
商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、高齢者の家の電球交換




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

町田市には、ある年長者から「スーパーマーケットのレジ係を希望する」という声がありました。町田市には、認知症の人の就業支援に関する取り組みがいくつかあり、その中で「スーパーマーケットのレジ係」という職種は、認知症の人の就業に有利な職種であることがわかりました。また、町田市には、スーパーマーケットのレジ係の経験者が多く、認知症の人の就業に有利な職種であることがわかりました。また、町田市には、スーパーマーケットのレジ係の経験者が多く、認知症の人の就業に有利な職種であることがわかりました。

STEP 2 関心のある人々と集まり、
対話を重ねる

町田市には、スーパーマーケットのレジ係の経験者が多く、認知症の人の就業に有利な職種であることがわかりました。また、町田市には、スーパーマーケットのレジ係の経験者が多く、認知症の人の就業に有利な職種であることがわかりました。

STEP 3 アイデアをたくさん出す

町田市には、スーパーマーケットのレジ係の経験者が多く、認知症の人の就業に有利な職種であることがわかりました。また、町田市には、スーパーマーケットのレジ係の経験者が多く、認知症の人の就業に有利な職種であることがわかりました。

STEP 1 課題を整理する

STEP 2 関心のある人々と集まり、対話を重ねる

STEP 3 アイデアをたくさん出す

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現して、町田市の所有する竹林の保全活動が始まりました。管理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、竹林保全をするために、今年タケノコや竹を活用した事業を始める予定です。町田市では、既に始まった「はたらき」取り組みも、地域の中核的な事業にがり、様々なコラボを築いていく計画です。



認知症施策推進大綱抜粋

5 研究開発・産業促進・国際展開

基本的な考え方

- 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・早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。

認知症施策における研究開発の推進について

平成30年度予算額 9.0億円 → 令和元年度予算額 10.2億円

背景

- ・現在高齢者の4人に1人が認知症又はその予備群、2025年には認知症高齢者が700万人と推計されている。
- ・現在、その予防法は未確立で、早期診断は困難、根本的治療法は無く、ケア手法も十分に確立されていない。
- ・世界共通の課題であり、2015年3月WHOにおいて、世界的に取り組むことが呼びかけられた。

認知症施策推進総合戦略（H27年1月策定）

- ・医療・介護等の連携による認知症の方への支援を推進。
- ・認知症の予防・治療のための研究開発を推進。
- ・認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進。

総合戦略の7つの柱

～目指すところ～

- ・ 認知症の人ができる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる。
- ・ 発症予防、早期診断・早期の適切な対応を推進する。
- ・ 得られた知見の国際的発信や、国際連携を進め、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを世界的に推進する。

認知症の症状については、身体的要因のみでなく、社会・環境要因も関与するため、研究開発事業と政策研究が両輪となって取り組む。

認知症の人やその家族の視点の重視

認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

若年性認知症施策の強化

認知症の人の介護者への支援

認知症の予防や医療の基本的方向

認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

認知症の予防法、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の推進

➤ 認知症政策研究事業【一部新規】【56百万円 → 115百万円】

- ・ 社会的なアプローチによる本態解明、実態把握、社会資源の活用による患者・家族支援などの有効な対策法の開発等を推進する
- ・ 認知症高齢者にやさしい環境や認知症治療・診断に資する多彩なデータの収集や活用を推進

➤ 認知症研究開発事業（AMED）【一部新規】【844百万円 → 901百万円】

- ・ 2020年頃までに日本発の認知症の根本治療薬候補の治験開始

- ✓ 研究開発により効果が確認されたものについては、速やかに普及に向けた取組を行う。
- ✓ 研究成果を総合戦略の推進や、その見直しに反映する。
- ✓ 国際共同研究・開かれた科学とデータ等を推進する。

➤ 臨床ゲノム情報統合データベース整備事業（認知症領域）（AMED）

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

令和2年度概算要求の概要（老健局PR版より認知症関係を抜粋）

5. 認知症施策推進大綱に基づく施策の推進

(R1予算) 119億円 → (R2要求) 135億円

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もって日常生活を過ごせる社会を目指し、「共生」と「予防」を両輪とした施策を推進する。

【市町村における取組の推進】

○ 認知症に係る地域支援事業の推進（社会保障の充実） 267億円 → 267億円

①認知症施策の推進

認知症初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応や認知症地域支援推進員による相談対応、認知症カフェの設置のほか、社会参加活動の体制整備や認知症本人・家族の支援ニーズに応える認知症サポーターの活動(チームオレンジ)の推進など認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進する。

【都道府県等による広域的な取組の推進】

○ 認知症施策の総合的な取組 20億円 → 20億円

ア 認知症施策推進大綱の取組の推進

「認知症施策推進大綱」に基づき、認知症本人のピア活動の推進や認知症本人が集う取組の普及、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する。また、認知症の人等に対する早期からの心理面、生活面の支援のため、認知症本人のピア活動の推進や認知症の人の支援ニーズに認知症サポーターをつなげる仕組み(チームオレンジ)を構築する。

イ 認知症疾患医療センターの機能強化・整備促進

認知症の人とその家族に対する早期診断や早期対応を行うため、認知症の専門医療機関である認知症疾患医療センター(基幹型、地域型、連携型)を整備するほか、地域包括支援センター等の関係機関と連携して日常生活支援の相談機能の強化を図る。

【国による普及啓発】

○ 認知症理解のための普及啓発等【拡充】 10百万円 → 41百万円

認知症の人本人がまとめた「認知症とともに生きる希望宣言」の展開など認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるための広報・啓発を集中的に実施する。また、日本認知症官民協議会の開催・運営を通じて、官民の連携を強化するとともに、「認知症バリアフリー」の取組の横展開や表彰等の実施を通じて、社会全体の認知症に関する取組の強化を図る。

【成年後見制度の利用促進】

○ 成年後見制度の利用促進のための体制整備（社会・援護局計上分）【拡充】 3.5億円の内数 → 11億円の内数

成年後見制度利用促進基本計画を踏まえ、成年後見制度の利用が必要な者が制度を利用できる地域体制を構築するため、都道府県の支援の下、認知症施策・障害者施策と連携を図りつつ、中核機関の整備や市町村計画の策定を推進するとともに、中核機関における先駆的な取組を推進する。また、国において、中核機関や市町村職員等に対する研修を実施する。

○ 成年後見制度の担い手の確保や制度の利用に係る費用の助成【再掲】 82億円の内数等 → 82億円の内数等

市民後見人といった成年後見制度の担い手の育成を推進するとともに、低所得の高齢者に対する成年後見制度の申立費用や報酬の助成等を実施する。

【認知症研究の推進】

○ 認知症研究の推進（大臣官房厚生科学課計上分）【拡充】 10億円 → 18億円

認知症施策推進大綱に基づき、全国的なコホート・レジストリ研究やゲノム研究等を拡充することによって予防のエビデンス収集や病態解明等を進めるとともに、認知症診断に資するバイオマーカー研究等を推進する。

(その他)

2. 介護離職ゼロの実現等に向けた基盤整備

(R1予算)830億円 → (R2要求)778億円

【介護人材の確保】

○ 地域医療介護総合確保基金による介護従事者の確保(社会保障の充実)

82億円 → 82億円

地域の実情に応じた総合的・計画的な介護人材確保対策を推進するため、中高年齢者等の介護未経験者に対する入門的研修の実施、介護入門者の更なるステップアップや現任職員のキャリアアップ支援など、介護人材の「参入促進」、「労働環境・処遇の改善」、「資質の向上」を図るための多様な取組を支援する。

なお、例えば以下のような新規メニューの追加等について検討する。

<資質の向上>

○ チームオレンジのコーディネーターに対する研修の創設

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