



参考資料

東北厚生局主催

認知症施策に関する市町村セミナー／シンポジウム

参考：市町村認知症施策のポイント

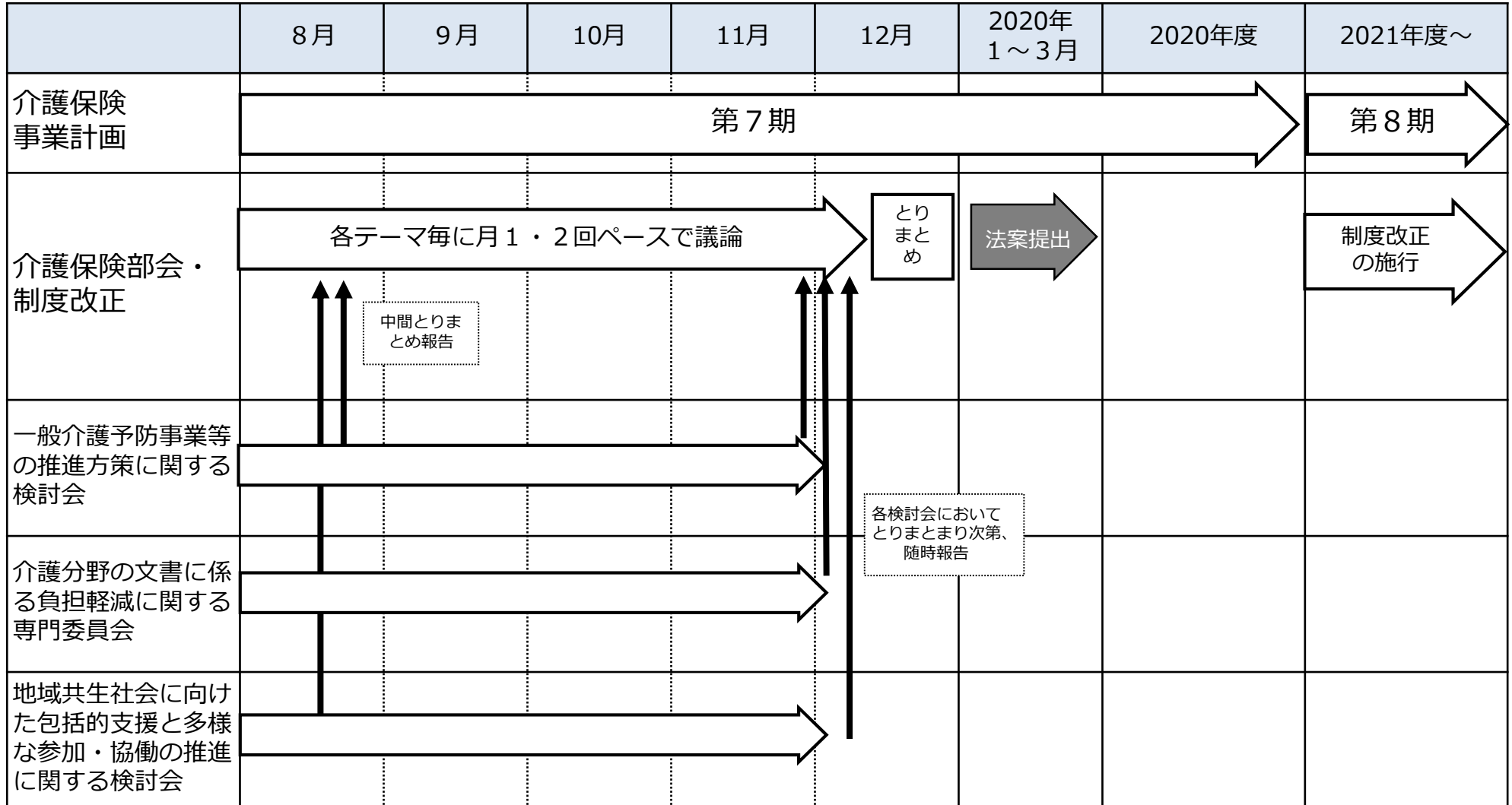
東北厚生局 地域包括ケア推進課

令和元年10月8日

～8月29日の社会保障審議会介護保険部会資料より～

今後の検討スケジュール（案）

○ 今後、以下のスケジュール案に沿って、検討を進めていく。



※ 上記の他、関係する審議会等における議論についても、随時、テーマに沿って、議論・報告を行う。

※ 介護報酬改定については、今後、社会保障審議会介護給付費分科会において議論。

I 介護予防・健康づくりの推進(健康寿命の延伸)

II 保険者機能の強化(地域保険としての地域の繋がり機能・マネジメント機能の強化)

III 地域包括ケアシステムの推進(多様なニーズに対応した介護の提供・整備)

IV 認知症「共生」・「予防」の推進

V 持続可能な制度の再構築・介護現場の革新(介護人材の確保・介護現場の革新)

V 持続可能な制度の再構築・介護現場の革新(給付と負担)

- (1)被保険者・受給者範囲
- (2)補足給付に関する給付のあり方
- (3)多床室の室料負担
- (4)ケアマネジメントに関する給付の在り方
- (5)軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方
- (6)高額介護サービス費
- (7)「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準
- (8)現金給付

(委員からの主な意見)

- ・ 認知症施策推進大綱に沿って具体的に認知症施策が推進されることを期待。
あわせてその流れの中で介護保険制度改正の議論・検討がなされるべき。

- **予防**について、誤った受け止め方が生じないように十分な配慮が必要。ともすれば本人が予防に努めなかったから認知症になってしまったという新たな偏見や誤解が生じるようでは共生社会の実現とは整合性がない。
- **予防**については可能な限りエビデンスを使いながら議論することが必要。
- エビデンスは日進月歩で変わってきており、きちんとしたエビデンスを考慮しながら、国民、医療・介護関係者、高齢者向けのメッセージを発信していくべき。
- **予防**について、短期的な視点では難しく、長期的な予防、啓発、若いうちからの働きかけが重要。
- **予防の民間商品やサービス**について、どのようなものが適切か質について十分検討していく必要がある。
- 70歳での認知症の発症を10年間で1歳遅らせるというメッセージについては、それを補完するデータをもう少し示した方が国民は理解しやすいのではないか。
- **認知症予防対策**を進めるにあたっては、企業における健康経営の推進という観点からも取組を進めるべき。
- **認知症予防**について、通いの場に限らず、例えば農業活動やスポーツ、生涯学習などさまざまな活動を通じた取組を進めていくべき。
- 早期段階での発見、適切なサービス・療養の相談窓口や医療につなぐ取組が弱いのではないか。**共生・予防・早期発見**として、通いの場でのスクリーニングの実施なども検討すべきではないか。

- **認知症初期集中支援チーム**について、専門職の確保育成、チーム全体の質の向上が必要。先進的な取組を横展開して取組を充実していく必要があり、市町村へのさらなる支援が必要。
- **認知症初期集中支援チーム**について、困難事例への対応が大半を占めている状況であり、ケアマネジャーやかかりつけ医の存在も前提に、その真の対象者や役割をアウトカム評価も行いながら見直すことが必要。
- 認知症の早期診断のためには、**認知症初期集中支援チーム**というよりは、かかりつけ医の早期診断・早期対応が有効。内科だけではなく、整形外科や眼科など高齢者が受診する科の医師の認知症研修の受講が求められる。
- **認知症初期集中支援チーム**や地域包括支援センターの相談窓口などの周知を進めることが重要。
- 早期発見しても**医学的予後**は変わらないので、そちらに労力を使うよりも、発症して進行しても共生ができるようにすることに重きを置いて取り組むべき。

- サービス提供者の資質の向上がこれまで以上に重要。出前研修など、小規模事業者において研修を受講しやすい仕組みづくりを進めるべき。
- **認知症サポーター**について、座学だけではなく、例えば介護施設が地域に開かれてボランティアの機会を増やすなど、認知症の方と接点を増やしていくことが必要。
- **認知症サポーター**について、キャラバンメイトの育成を進め、介護サービスを提供している事業所は必ず認知症サポーターも養成できる形をつくることで、裾野を一層広げていくことができるのではないか。
- **チームオレンジ**について、引退した専門職が活躍できるようなアプローチも検討すべき。
- **認知症カフェ**に医師や専門家が参画することで、その質を高めていくことができるのではないか。

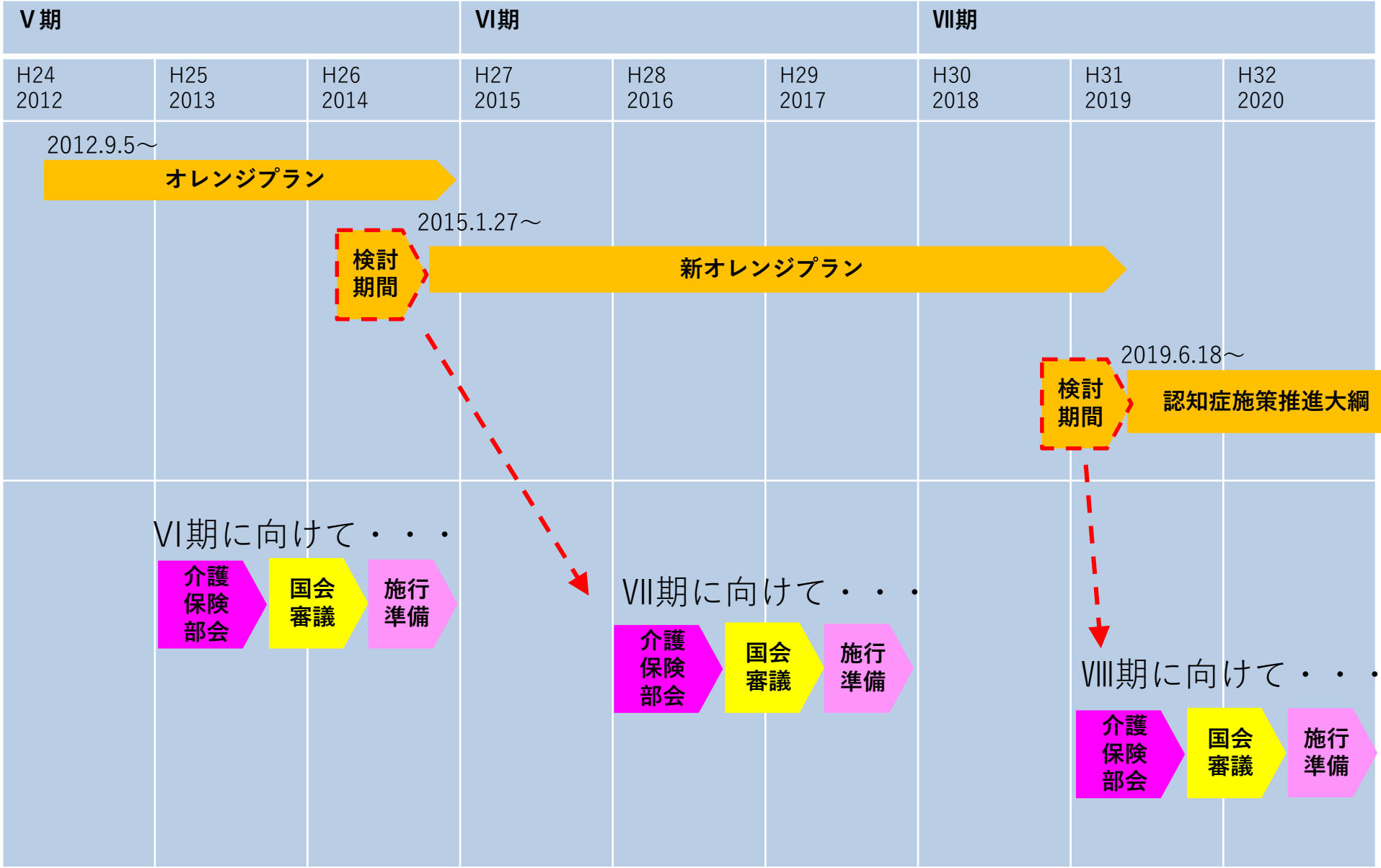
- 国民への**普及啓発**について、特に企業や組織において、働いている本人が認知症になった場合に組織から排除されずに可能な限り働き続けることができる環境を整備していくという視点も含めて行っていく必要がある。
- 認知症については多くの方に正しく理解されていない現状があり、**普及啓発**の内容、方法論について一層掘り下げて対応していくことが必要。
- **普及啓発、本人発信支援、介護者支援、社会参加支援**については、行政や事業者、職能団体などが横断的に協同して取り組むことが重要。
- **普及、共生**の取組を進める上では、認知症の方とそうでない方を二分するのではなく、連続的にグラデーションのようにつながっているという考え方を持つことも必要ではないか。
- ひとり暮らしの認知症高齢者が増加する中で、**成年後見制度**の利用促進、体制整備が急務。中核機関の設置について、財源や委託予定先との調整が課題となっており、特定財源での対応も求められる。
- 民間保険の推進について、事例収集、政策効果の分析も行った上で、国全体として方向性、指針を出すことが必要。
- 研究開発、産業促進、国際展開の取組も重要。認知症を前提とした商品やサービスの開発、ユニバーサルデザイン、金融のジェロントロジーの取組も進めていくことが必要。

論点

- 大綱では、認知症施策の推進にあたって、「共生」と「予防」という基本的考え方を位置づけ、新オレンジプランの内容から更に施策の充実・拡充（例えば、チームオレンジの取組、ピアサポーターによる本人支援の実施、認知症予防に資する可能性のある活動の推進等）を図った。
第7期介護保険事業（支援）計画においては、新オレンジプランの考え方が盛り込まれたが、大綱の考え方・施策等を効果的に推進していくため、第8期介護保険事業（支援）計画における認知症施策の位置づけや盛り込むべき内容、重点化・明確化すべき内容について、どのように考えるか。
- 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、一体的な作成や互いに調和を図ることなどを進めてきたが、大綱の考え方・施策等の推進にあたり、他の計画との関係についてどのように考えるか。
- 介護保険法における認知症施策の推進に関する規定（第5条の2）については、平成23年介護保険法改正で調査研究等の推進が位置づけられ、また、平成29年介護保険法改正で新オレンジプランの考え方を位置づける改正が行われてきたが、今後、大綱の考え方・施策等を推進するにあたり、当該規定についてどのように考えるか。

社会保障審議会 介護保険部会（第81回）	資料3
令和元年9月13日	

(参考) 認知症戦略→介護保険事業(支援)計画への反映



○【第7期】介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針 (平成30年厚生労働省告示第57号)(基本的事項)

第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項

一～六 (略)

七 認知症施策の推進

今後増加することが見込まれる認知症の人に適切に対応するため、認知症施策推進総合戦略(以下「新オレンジプラン」という。)に沿って、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を目指した取組として、次に掲げる認知症施策を進めることが重要である。

1 認知症への理解を深めるための普及啓発

認知症サポーターの養成や活動の支援など、社会全体で認知症の人を支える基盤の整備の取組を推進すること。

2 認知症の容態に応じた適時・適切な医療及び介護等の提供

早期診断・早期対応を軸とし、行動・心理症状や身体合併症等が見られた場合にも、医療機関・介護施設等での対応が固定化されないように、退院・退所後もそのときの容態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ため、必要な医療及び介護等が適切に提供される体制整備、医療及び介護等に携わる人材の認知症対応力向上のための取組を推進するとともに、全ての市町村に設置されている認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の活用を図り、地域の実情に応じた体制整備を推進すること。

3 若年性認知症施策の強化

就労支援を含めた支援等を行う若年性認知症支援コーディネーターを配置するなどにより、若年性認知症の人の相談支援、関係者の連携のための体制整備、居場所づくり、就労・社会参加支援等の様々な分野にわたる支援を総合的に講じていくこと。

4 認知症の人の介護者への支援

地域の実情に応じた認知症カフェ等の設置を推進し、認知症の人の介護者の精神的・身体的負担を軽減する観点からの支援や、介護者の生活と介護の両立を支援する取組を推進すること。

5 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり

地域での見守りの体制整備を進めるとともに、成年後見制度の利用の促進に関する法律(平成二十八年法律第二十九号。以下「成年後見制度利用促進法」という。)に基づく権利擁護の取組の推進、市民後見人の育成・活用、支援体制の整備等を推進すること。

6 認知症の人やその家族の視点の重視

初期段階の認知症の人のニーズ把握や生きがい支援など、認知症の人やその家族の視点を重視した取組を進めること。

八～十三 (略)

○【第7期】介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針
(平成30年厚生労働省告示第57号)(市町村介護保険事業計画の任意記載事項)

第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

一・二 (略)

三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項

1 地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項

(一) (略)

(二) 認知症施策の推進

市町村は、新オレンジプランに基づき、認知症の容態の変化に応じて、適時・適切に切れ目なく保健医療サービス及び福祉サービスが提供される循環型の仕組みが構築されるよう、医療や介護に携わる者の認知症対応力の向上のための取組や、これらの者に対して指導助言等を行う者の育成のための取組を進めることが重要である。認知症の人を地域で支えるために必要な早期診断等を行う医療機関、介護サービス、見守り等の生活支援サービス等の状況を示すとともに、以下の取組について、各年度における具体的な計画(事業内容、実施(配置)予定数、受講予定人数等)を定めることが重要である。

イ 認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進

ロ 認知症地域支援推進員の活動の推進(認知症ケアパスの作成・普及、認知症カフェの設置の推進、関係機関との連携等)

ハ 成年後見制度利用促進法や成年後見制度利用促進基本計画(成年後見制度利用促進法第十二条第一項に規定する成年後見制度利用促進基本計画をいう。)に基づく権利擁護の取組の推進、市民後見人の育成・活用、支援組織の体制整備

ニ 地域の見守りネットワークの構築

ホ 認知症サポーターの養成と活用その他市町村が行う認知症の人とその家族への支援に関する取組

(三)～(五) (略)

○【第7期】介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針
(平成30年厚生労働省告示第57号)(都道府県介護保険事業支援計画の任意記載時項)

第三 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項

一・二 (略)

三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項

1 地域包括ケアシステム構築のための支援に関する事項

(一) (略)

(二) 認知症施策の推進

都道府県は、新オレンジプランに基づき、認知症の容態の変化に応じて、適時・適切に切れ目なく保健医療サービス及び福祉サービスが提供される循環型の仕組みが構築されるよう、医療や介護に携わる者の認知症対応力の向上のための取組や、これらの者に対して指導助言等を行う者の育成のための取組を進めることが重要である。

このため、以下の取組について、認知症施策に関する各年度における具体的な計画(事業内容、実施(配置)予定数、受講予定人数等)を定めることが重要である。

また、第二の三の1の(二)に掲げる市町村の取組も含めた都道府県全体の計画を示し、必要に応じて、市町村への支援策を定めることが重要である。

なお、早期診断を行う医療機関の整備については、精神疾患の医療体制の構築に係る指針に留意することが重要である。

イ 早期診断・早期対応を行う認知症疾患医療センター等の医療機関や連携体制の整備

ロ かかりつけ医に対する認知症対応力向上のための研修の実施及び認知症サポート医の養成と活用

ハ 病院従事者、歯科医師、薬剤師又は看護職員に対する認知症対応力向上のための研修の実施

ニ 認知症ケアに携わる介護人材の育成(認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修及び認知症介護基礎研修)

ホ 若年性認知症施策の実施(相談支援、関係者の連携のための体制整備、居場所づくり、就労・社会参加支援等様々な分野にわたる支援)

ヘ 成年後見制度利用促進法や基本計画に基づく権利擁護の取組の推進、市民後見人の育成・活用、支援組織の体制整備

ト 広域の見守りネットワークの構築

チ 認知症サポーターの養成と活用その他都道府県が行う認知症の人とその家族への支援に関する取組

(三)～(六) (略)