

- 認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)については、平成27年1月に関係12府省が共同で策定。
- 高齢者にやさしい地域づくりから本人の視点まで新規の取組を含む幅広い内容を網羅。
- 2025年度までを対象期間とし、当面の数値目標は平成29年度末で設定(介護保険事業計画の期間と同様)

## 現在までの進捗状況

- 数値目標(平成29年度末)は11項目設定。
- 平成28年度末現在の進捗状況は順調であり、概ね目標達成できる見込み。
 

- ・平成28年度末時点で前倒しで達成している項目 5項目
 

|            |              |                     |
|------------|--------------|---------------------|
| 認知症サポーター養成 | 880万人(28年度末) | 【目標 800万人(平成29年度末)】 |
| 認知症サポート医   | 6千人(28年度末)   | 【目標 5千人(平成29年度末)】   |
  - ・平成28年度末時点で9割程度達成している項目 3項目
 

|                  |              |                     |
|------------------|--------------|---------------------|
| かかりつけ医認知症対応力向上研修 | 5.3万人(28年度末) | 【目標 6万人(平成29年度末)】   |
| 認知症介護実践リーダー研修    | 3.8万人(28年度末) | 【目標 4万人(平成29年度末)】 等 |
- 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、認知症の人とその家族を支援する地域資源は着実に増加。

## 第6回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

- 第7期介護保険事業計画の策定に合わせ、**平成32年度末までの数値目標**に更新。
- 関係省庁連絡会議において、以下の事項を実施。
  - ・**認知症の人本人の講演と関係省庁との意見交換。**
  - ・プラン記載の**施策の着実・効果的な実行を、関係省庁が一丸となって取り組む旨を確認・共有。**

# 数値目標一覧

| 項目                         | 新プラン策定時             | 進捗状況(H28年度末)        | (現) 目標             | 目標案 (H32年度末)                        |
|----------------------------|---------------------|---------------------|--------------------|-------------------------------------|
| 認知症サポーター養成                 | 545万人<br>(H26.9末)   | 880万人               | 800万人<br>(H29年度末)  | 1,200万人                             |
| かかりつけ医認知症対応力<br>向上研修       | 38,053人<br>(H25年度末) | 5.3万人               | 6万人<br>(H29年度末)    | 7.5万人                               |
| 認知症サポート医養成研修               | 3,257人<br>(H25年度末)  | 0.6万人               | 5千人<br>(H29年度末)    | 1万人                                 |
| 歯科医師認知症対応力<br>向上研修         | —                   | 0.4万人               | H28年度より<br>研修開始    | 2.2万人                               |
| 薬剤師認知症対応力<br>向上研修          | —                   | 0.8万人               | H28年度より<br>研修開始    | 4万人                                 |
| 認知症疾患医療センター                | 289カ所<br>(H26年度末)   | 375カ所               | 500カ所<br>(H29年度末)  | 500カ所<br>※2次医療圏域に少なくとも<br>1センター以上設置 |
| 認知症初期集中支援チーム<br>設置市町村      | 41カ所<br>(H26年度末)    | 703カ所               | 全市町村<br>(平成30年度～)  | 好事例の横展開等により<br>効果的な取組の推進            |
| 一般病院勤務の医療従事者<br>認知症対応力向上研修 | 3,843人<br>(H25年度末)  | 9.3万人               | 8.7万人<br>(H29年度末)  | 22万人                                |
| 看護職員認知症対応力<br>向上研修         | —                   | 0.4万人               | H28年度より<br>研修開始    | 2.2万人                               |
| 認知症介護指導者養成研修               | 1,814人<br>(H25年度末)  | 2.2千人               | 2.2千人<br>(H29年度末)  | 2.8千人                               |
| 認知症介護実践リーダー研修              | 2.9万人<br>(H25年度末)   | 3.8万人               | 4万人<br>(H29年度末)    | 5万人                                 |
| 認知症介護実践者研修                 | 17.9万人<br>(H25年度末)  | 24.4万人              | 24万人<br>(H29年度末)   | 30万人                                |
| 認知症地域支援推進員の<br>設置市町村       | 217カ所<br>(H26年度末)   | 1.2千カ所              | 全市町村<br>(平成30年度～)  | 好事例の横展開等により<br>効果的な取組の推進            |
| 若年性認知症に関する事業の<br>実施都道府県    | 21カ所<br>(H25年度)     | 42カ所                | 全都道府県<br>(平成29年度末) | コーディネーターの資質向上<br>好事例の横展開の推進         |
| 認知症カフェ等の設置                 | —                   | H25年度から<br>国の財政支援実施 | —                  | 全市町村                                |

## 施策の着実な実行に向けて関係省庁連絡会議で共有する主な取組

### ○地域で認知症に関わる事が多い業界への理解推進、認知症サポーターが活躍している取組の普及・推進

- ・小売業・金融機関・公共交通機関の職員に認知症の理解を深めてもらうため、認知症サポーターについて、周知し、受講を勧めることにより、認知症に気づき、関係機関への速やかな連絡等、連携できる体制整備を進める。
- ・認知症サポーター養成講座の際に認知症サポーターが地域でできる活動事例等を紹介する。

### ○認知症の人本人による発信の共有、本人ミーティングの推進

- ・関係省庁連絡会議等幅広い機会において、認知症の人本人による講演・意見交換の場を設ける。
- ・認知症の人やその家族の視点を重視した支援体制の構築のため、地域で認知症の人が集い、発信する取組である、本人ミーティング等について全国的に広める。

### ○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

- ・全国どの地域においても必要な人が成年後見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の構築を段階的・計画的に図る。
- ・本人の特性に応じた意思決定支援を行うための指針の策定等に向けた検討や検討の成果の共有・活用を行う。

認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)新旧対比表

第6回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  
平成29年7月5日

参考資料1

| 現 行  | 改正案  |
|--|--|
| 前書き  |  |
| <p>このため、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年を目指し、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できる社会を実現すべく、今般、「認知症施策推進5か年計画」（オレンジプラン）（2012（平成24）年9月厚生労働省公表）を改め、新たに「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）を策定した。</p>  | <p>このため、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年を目指し、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できる社会を実現すべく、今般、「認知症施策推進5か年計画」（オレンジプラン）（2012（平成24）年9月厚生労働省公表）を改め、<u>2015（平成27）年1月に「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）を策定した。</u></p>  |
| 第1. 基本的考え方   |  |
| <p>認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進していくため、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ために必要としていることに的確に応えていくことを旨としつつ、以下の7つの柱に沿って、施策を総合的に推進していく。本戦略の対象期間は2025（平成37）年までであるが、施策ごとに具体的な数値目標を定めるに当たっては、介護保険が3年を一つの事業計画期間として運営されていることを踏まえ、その動向と緊密に連携しながら施策を推進していく観点から、<u>2017（平成29）年度末等を当面の目標設定年度としている。</u></p> | <p>認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進していくため、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ために必要としていることに的確に応えていくことを旨としつつ、以下の7つの柱に沿って、施策を総合的に推進していく。本戦略の対象期間は2025（平成37）年までであるが、施策ごとに具体的な数値目標を定めるに当たっては、介護保険が3年を一つの事業計画期間として運営されていることを踏まえ、その動向と緊密に連携しながら施策を推進していく観点から、<u>2020（平成32）年度末等を当面の目標設定年度としている。</u></p>                           |
| 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   |  |
| <p>認知症をきたす疾患それぞれの病態解明や行動・心理症状（BPSD）を起こすメカニズムの解明を通じて、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を図る。また、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。なお、認知症に係る研究開発及びその成果の普及の推進に当たっては、「健康・医療戦略」（平成26年7月22日閣議決定）及び「医療分野研究開発推進計画」（平成26年7月22日健康・医療戦略推進本部決定）に基づき取り組む。</p>                   | <p>認知症をきたす疾患それぞれの病態解明や行動・心理症状（BPSD）を起こすメカニズムの解明を通じて、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を図る。また、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。なお、認知症に係る研究開発及びその成果の普及の推進に当たっては、「健康・医療戦略」（平成26年7月22日閣議決定、<u>平成29年2月17日一部変更</u>）及び「医療分野研究開発推進計画」（平成26年7月22日健康・医療戦略推進本部決定、<u>平成29年2月17日一部変更</u>）に基づき取り組む。</p> |

| 現 行  | 改正案   |
|--|---|
| <b>第2. 具体的な施策</b>  |   |
| <b>1. 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進</b>   |   |
| <b>(2) 認知症サポーターの養成と活動の支援</b>   |   |
| <p>【認知症サポーターの人数（累計）】（目標引上げ）<br/> <u>2014（平成26）年9月末実績 545万人</u><br/> ⇒ <u>2017（平成29）年度末 800万人</u><br/> * 近年の養成動向を踏まえ、<u>2017（平成29）年度末600万人の目標を800万人に上方修正。</u></p>   | <p>【認知症サポーターの人数（累計）】（目標引上げ）<br/> <u>2016（平成28）年度末実績 880万人</u><br/> ⇒ <u>2020（平成32）年度末 1200万人</u><br/> * 近年の養成動向を踏まえ、<u>2020（平成32）年度末の目標を1200万人に設定。</u></p>  |
| <p>○ 具体的には、地域や職域などで行われている創意工夫を凝らした様々な先進的な取組事例を全国に紹介していくことで、新たな活動へと繋げていく。また、地方自治体等が認知症サポーター養成講座を修了した者を把握するとともに、認知症サポーター養成講座を修了した者が復習も兼ねて学習する機会を設け、座学だけでなくサポーター同士の発表・討議も含めたより<u>上級な講座など、地域や職域の実情に応じた取組を推進していく。</u></p> | <p>○ 具体的には、地域や職域などで行われている創意工夫を凝らした様々な先進的な取組事例を全国に紹介していくことで、新たな活動へと繋げていく。また、地方自治体等が認知症サポーター養成講座を修了した者を把握するとともに、<u>認知症サポーター養成講座の際に認知症サポーターが地域でできる活動事例等を紹介することや、認知症サポーター養成講座を修了した者が復習も兼ねて学習する機会を設け、座学だけでなくサポーター同士の発表・討議も含めたより活動につなげるための講座など、地域や職域の実情に応じた取組を推進していく。</u></p> <p>○ <u>また、認知症の人と地域で関わる人が多いことが想定される小売業・金融機関・公共交通機関の職員に認知症の理解を深めてもらうため、認知症サポーターについて、周知し、受講を勧めることにより、認知症に気づき、関係機関への速やかな連絡等、連携できる体制整備を進める。</u></p> |
| <p>【<u>認知症サポーター養成講座を修了した者が復習も兼ねて学習する取組の推進</u>】（<u>新設</u>）<br/> <u>2015（平成27）年度 学習手法の見本について検討</u><br/> ⇒ <u>2016（平成28）年度～ 地域や職域の実情に応じた取組を推進</u></p>   | <p>【<u>認知症サポーター養成講座受講者の地域の実情に応じた活躍を支援する取組の推進</u>】（<u>修正</u>）<br/> <u>～2017（平成29）年度 認知症サポーター養成講座受講者が復習も兼ねて学習する取組の推進</u><br/> ⇒ <u>2018（平成30）年度～ 地域の見守り支援等の担い手として、認知症サポーターの活躍の好事例を普及するとともに、広域での見守り支援活動の実施方法を検討</u></p>  |

| 現 行  | 改正案  |
|--|--|
| (3) 学校教育等における認知症の人を含む高齢者への理解の推進  |  |
| <p>○ 学校において、高齢者との交流活動など、高齢社会の現状や認知症の人を含む高齢者に対する理解を深めるような教育を推進する。また、小・中学校での認知症サポーター養成講座の開催等を利用した認知症に関する正しい理解の普及を進める。さらに、大学等において、学生がボランティアとして認知症高齢者等と関わる機会を持つことができるよう、自主的な取組を推進する。</p>   | <p>○ 学校において、高齢者との交流活動など、高齢社会の現状や認知症の人を含む高齢者に対する理解を深めるような教育を推進する。<u>具体的には、平成29年に改訂した新中学校学習指導要領の技術・家庭科では、「介護など高齢者との関わり方について理解すること」などが新たに明記されたところである。</u>また、小・中学校での認知症サポーター養成講座の開催等を利用した認知症に関する正しい理解の普及を進める。さらに、大学等において、学生がボランティアとして認知症高齢者等と関わる機会を持つことができるよう、自主的な取組を推進する。</p> |
| 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) 発症予防の推進  |  |
| <p>○ 加齢、遺伝性のもの、高血圧、糖尿病、喫煙、頭部外傷、難聴等が認知症の危険因子、運動、食事、余暇活動、社会的参加、認知訓練、活発な精神活動等が認知症の防御因子とされている。認知症の発症予防については、運動、口腔に係る機能の向上、栄養改善、社会交流、趣味活動など日常生活における取組が、認知機能低下の予防に繋がる可能性が高いことを踏まえ、住民主体の運営によるサロンや体操教室の開催など、地域の実情に応じた取組を推進していく。</p>              | <p>○ 加齢、遺伝性のもの、高血圧、糖尿病、喫煙、頭部外傷、難聴等が認知症の危険因子、運動、食事、余暇活動、社会的参加、認知訓練、活発な精神活動等が認知症の防御因子とされている。認知症の発症予防については、運動、口腔機能の向上、栄養改善、社会交流、趣味活動など日常生活における取組が、認知機能低下の予防に繋がる可能性が高いことを踏まえ、住民主体の運営によるサロンや体操教室の開催など、地域の実情に応じた取組を推進していく。</p>   |
| (3) 早期診断・早期対応のための体制整備  |  |
| (かかりつけ医等の対応力向上や認知症サポート医の養成等)   |  |
| <p>【かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数（累計）】（目標引上げ）<br/> <u>2013（平成25）年度末実績 38,053人</u><br/>     ⇒ <u>2017（平成29）年度末 60,000人</u><br/>     * 高齢者人口約600人に対して1人のかかりつけ医が受講するという基本的考え方を約500人に1人に引き上げ、<u>2017（平成29）年度末50,000人の目標を60,000人に上方修正。</u></p>        | <p>【かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数（累計）】（目標引上げ）<br/> <u>2016（平成28）年度末実績 5.3万人</u><br/>     ⇒ <u>2020（平成32）年度末 7.5万人</u><br/>     * 高齢者人口約500人に対して1人が受講するという基本的考え方を引き上げ、<u>高齢者人口約470人に対して1人のかかりつけ医が受講する。</u></p>  |
| <p>【認知症サポート医養成研修の受講者数（累計）】（目標引上げ）<br/> <u>2013（平成25）年度末実績 3,257人</u><br/>     ⇒ <u>2017（平成29）年度末 5,000人</u><br/>     * 一般診療所（約10万）<u>25か所</u>に対して1人のサポート医を配置という基本的考え方を<u>20か所</u>に1人に引き上げ、<u>2017（平成29）年度末4,000人の目標を5,000人に上方修正。</u></p> | <p>【認知症サポート医養成研修の受講者数（累計）】（目標引上げ）<br/> <u>2016（平成28）年度末実績 0.6万人</u><br/>     ⇒ <u>2020（平成32）年度末 1万人</u><br/>     * 一般診療所（約10万）<u>20か所</u>に対して1人のサポート医を配置という基本的考え方を引き上げ、<u>10か所</u>に対して1人のサポート医を配置する。</p>   |

| 現 行  | 改正案  |
|--|--|
| <p>○ また、かかりつけ機能に加えて地域の医療機関、認知症疾患医療センター、地域包括支援センター等との日常的な連携機能を有する歯科医療機関や薬局も、認知症の早期発見における役割が期待される。歯科医師等による口腔機能の管理や薬剤師による服薬指導等を通じてこれらの専門職が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づき、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状況に応じた口腔機能の管理や服薬指導等を適切に行うことを推進する。このため、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の在り方について検討した上で、関係団体の協力を得ながら研修を実施する。</p> | <p>○ また、かかりつけ機能に加えて地域の医療機関、認知症疾患医療センター、地域包括支援センター等との日常的な連携機能を有する歯科医療機関や薬局も、認知症の早期発見における役割が期待される。歯科医師等による口腔機能の管理や薬剤師による服薬指導等を通じてこれらの専門職が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づき、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状況に応じた口腔機能の管理や服薬指導等を適切に行うことを推進する。このため、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。</p> |
| <p><u>【歯科医師・薬剤師の認知症対応力向上研修（仮称）】（新設）</u><br/> <u>2015（平成27）年度 研修の在り方について検討</u><br/> ⇒ 2016（平成28）年度～ 関係団体の協力を得て研修実施</p>  | <p><u>【歯科医師認知症対応力向上研修の受講者数】（目標新設）</u><br/> ⇒ 2020（平成32）年度末 2.2万人<br/> * 2020（平成32）年度末までに歯科診療所の歯科医師のうち4人に1人以上の受講を目標とする。</p> <p><u>【薬剤師認知症対応力向上研修の受講者数】（目標新設）</u><br/> ⇒ 2020（平成32）年度末 4万人<br/> * 2020（平成32）年度末までに薬局の薬剤師のうち4人に1人以上の受講を目標とする。</p>   |
| （認知症疾患医療センター等の整備）  |  |
| <p><u>【認知症疾患医療センターの数】</u><br/> 2014（平成26）年度見込み 約300か所<br/> ⇒ 2017（平成29）年度末 約500か所<br/> * 目標自体は変更しないが、基幹型、地域型及び診療所型の3類型の機能やその連携の在り方を見直し、地域の実情に応じて柔軟に対応できるようにする。</p>   | <p><u>【認知症疾患医療センターの数】</u><br/> 2016（平成28）年度実績 375か所<br/> ⇒ 2020（平成32）年度末 約500か所<br/> * 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。</p>   |

| 現 行   | 改正案  |
|---|--|
| (認知症初期集中支援チームの設置)   |  |
| <p>○ 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する。市町村が地域包括支援センターや認知症疾患医療センターを含む病院・診療所等にチームを置き、認知症専門医の指導の下、複数の専門職が認知症が疑われる人又は認知症の人やその家族を訪問し、観察・評価を行った上で家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、かかりつけ医と連携しながら認知症に対する適切な治療に繋げ、自立生活のサポートを行う。</p> | <p>○ 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する。市町村が地域包括支援センターや認知症疾患医療センターを含む病院・診療所等にチームを置き、認知症専門医の指導の下、複数の専門職が認知症が疑われる人又は認知症の人やその家族を訪問し、観察・評価を行った上で家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、かかりつけ医と連携しながら認知症に対する適切な治療に繋げ、自立生活のサポートを行う。</p> <p>○ <u>また、チームの設置後においても、多職種で構成されたチームの活動等、先進的な取組事例を全国で紹介するなどチームが効果的に機能するよう、国及び都道府県が市町村のチームの体制整備を支援するとともに、市町村において、チームの事例から明らかとなった各地域の課題を地域ケア会議等で検討するなど、地域の実情に応じた取組につなげる。</u></p> |
| <p>【認知症初期集中支援チームの設置市町村数】（目標引上げ）<br/> 2014（平成26）年度見込み 41市町村<br/> ⇒ 2018（平成30）年度～ すべての市町村で実施<br/> * <u>地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号。以下「医療介護総合確保推進法」という。）を踏まえ、新たに目標を設定。</u></p>   |  |
| (4) 行動・心理症状（BPSD）や身体合併症等への適切な対応   |  |
| (行動・心理症状（BPSD）への適切な対応)  |  |
| <p>○ 行動・心理症状（BPSD）に投薬をもって対応するに当たっては、生活能力が低下しやすいことや服薬による副作用が生じやすいことなど高齢者の特性等を考慮した対応がなされる必要があり、「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」等の普及を図っていく。また、複数の医療機関からの投薬による内服薬の重複や副作用等が頻回にみられるとの指摘もあり、地域医療における投薬の調整に資する取組みを進める。</p>                                     | <p>○ 行動・心理症状（BPSD）に投薬をもって対応するに当たっては、生活能力が低下しやすいことや服薬による副作用が生じやすいことなど高齢者の特性等を考慮した対応がなされる必要があり、「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）」等の普及を図っていく。また、複数の医療機関からの投薬による内服薬の重複や副作用等が頻回にみられるとの指摘もあり、地域医療における投薬の調整に資する取組みを進める。</p>   |

| 現 行  | 改正案  |
|--|--|
| (身体合併症等への適切な対応)  |  |
| <p>【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の受講者数（累計）】<br/> <u>2013（平成25）年度末実績 3,843人</u><br/> ⇒ <u>2017（平成29）年度末 87,000人</u><br/> * <u>病院（約8,700）1か所当たり10人（医師2人、看護師8人）の医療従事者が受講という基本的考え方は変更せず。</u></p>  | <p>【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の受講者数（累計）】 <u>（目標引上げ）</u><br/> <u>2016（平成28）年度末実績 9.3万人</u><br/> ⇒ <u>2020（平成32）年度末 22万人</u><br/> * <u>2020（平成32）年度末に1病棟に受講者10名以上を目標とする。</u></p>   |
| <p>○ 急性期病院をはじめとして、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となる。既存の関係団体の研修に加え、広く看護職員が認知症への対応に必要な知識・技能を修得することができる<u>研修の在り方について検討した上で</u>、関係団体の協力を得ながら研修を実施する。</p>  | <p>○ 急性期病院をはじめとして、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となる。既存の関係団体の研修に加え、広く看護職員が認知症への対応に必要な知識・技能を修得することができる<u>よう</u>、関係団体の協力を得ながら研修を実施する。</p>  |
| <p>【看護職員の認知症対応力向上研修（仮称）】（新設）<br/> <u>2015（平成27）年度 研修の在り方について検討</u><br/> ⇒ <u>2016（平成28）年度～ 関係団体の協力を得て研修実施</u></p>  | <p>【看護職員認知症対応力向上研修の受講者数】（目標新設）<br/> ⇒ <u>2020（平成32）年度末 2.2万人</u><br/> * <u>2020（平成32）年度末までに半数の看護師長が受講することを目標とする。</u></p>   |
| (適切な認知症リハビリテーションの推進)   |  |
| <p>○ 認知症の人に対するリハビリテーションについては、実際に生活する場面を念頭に置きつつ、有する認知機能等の能力をしっかりと見極め、これを最大限に活かしながら、ADL（食事、排泄等）やIADL（掃除、趣味活動、社会参加等）の日常の生活を自立し継続できるよう推進する。このためには認知機能障害を基盤とした生活機能障害を改善するリハビリテーションモデルの開発が必須であり、研究開発を推進する。また、介護老人保健施設等で行われている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の推進を図る。</p> | <p>○ 認知症の人に対するリハビリテーションについては、実際に生活する場面を念頭に置きつつ、有する認知機能等の能力をしっかりと見極め、これを最大限に活かしながら、ADL（食事、排泄等）やIADL（掃除、趣味活動、社会参加等）の日常の生活を自立し継続できるよう推進する。このためには認知機能障害を基盤とした生活機能障害を改善するリハビリテーションモデルの開発が必須であり、研究開発を推進する。また、介護老人保健施設や認知症疾患医療センター等で行われている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の推進を図る。</p> |

| 現 行   | 改正案  |
|---|--|
| (5) 認知症の人の生活を支える介護の提供<br>(良質な介護を担う人材の確保)  |  |
| <p>○ このため、現場経験おおむね2年以上の者が認知症介護の理念、知識及び技術を修得するための「認知症介護実践者研修」⇒現場経験おおむね5年以上の者が事業所内のケアチームの指導者役となるための「認知症介護実践リーダー研修」⇒現場経験おおむね10年以上の者が研修の企画立案・講師役等となるための「認知症介護指導者養成研修」というステップアップの研修体系について、医療・介護等の連携に資するよう、<u>必要な研修内容の見直しを行った上で、eラーニングの部分的活用など研修を受講しやすい仕組みの導入を図りつつ、受講者数の増加を図る。</u>その際、研修ニーズに的確に対応できるよう、一定の質の担保を前提とした上で、都道府県等から関係団体への研修の委託等の取組を推奨していく。また、これらの研修の修了者が介護現場だけでなく、地域の認知症施策の中で様々な役割を担うことができるようにしていく。</p>  | <p>○ このため、現場経験おおむね2年以上の者が認知症介護の理念、知識及び技術を修得するための「認知症介護実践者研修」⇒現場経験おおむね5年以上の者が事業所内のケアチームの指導者役となるための「認知症介護実践リーダー研修」⇒現場経験おおむね10年以上の者が研修の企画立案・講師役等となるための「認知症介護指導者養成研修」というステップアップの研修体系について、医療・介護等の連携に資するよう、<u>eラーニングの部分的活用の可能性を含めた、受講者がより受講しやすい仕組みについて検討していくこと等により、受講者数の増加を図る。</u>その際、研修ニーズに的確に対応できるよう、一定の質の担保を前提とした上で、都道府県等から関係団体への研修の委託等の取組を推奨していく。また、これらの研修の修了者が介護現場だけでなく、地域の認知症施策の中で様々な役割を担うことができるようにしていく。</p> |
| <p>【認知症介護指導者養成研修の受講者数（累計）】<br/>2013（平成25）年度末実績 1,814人<br/>⇒ 2017（平成29）年度末 2,200人<br/>* <u>中学校区（約11,000）5つ当たり1人が受講という基本的考え方は変更しない。</u>また、<u>必要な研修内容の見直しやeラーニングの部分的活用など研修を受講しやすい仕組みの導入について、2015（平成27）年度に検討を行い、2016（平成28）年度からの実施を目指す。</u></p>  | <p>【認知症介護指導者養成研修の受講者数（累計）】<br/>2016（平成28）年度末実績 2,2千人<br/>⇒ 2020（平成32）年度末 2,8千人<br/>* <u>これまでの受講者数の動向から算出。</u>また、<u>研修内容見直し後の認知症介護指導者養成研修等やeラーニングを部分的に導入し新設した認知症介護基礎研修の実施状況や有効性を踏まえ、eラーニングの部分的活用の可能性を含めた、受講者がより受講しやすい仕組みについて検討していく。</u></p>   |
| <p>【認知症介護実践リーダー研修の受講者数（累計）】<br/>2013（平成25）年度末実績 2.9万人<br/>⇒ 2017（平成29）年度末 4万人<br/>* <u>すべての介護保険施設（約15,000）とグループホーム（約14,000）の職員1人ずつが受講し、加えて、小規模多機能型居宅介護事業所、訪問介護事業所、通所介護事業所等の職員はすべての中学校区（約11,000）内で1人ずつが受講という基本的考え方を改め、認知症介護指導者養成研修の受講者数（累計）と認知症介護実践リーダー研修の受講者数（累計）の2013（平成25）年度末実績の比率（約1:16）を用いて、2017（平成29）年度末の認知症指導者養成研修の受講者数（累計）の目標値から算出。</u>また、<u>必要な研修内容の見直しやeラーニングの部分的活用など研修を受講しやすい仕組みの導入について、2015（平成27）年度に検討を行い、2016（平成28）年度からの実施を目指す。</u></p> | <p>【認知症介護実践リーダー研修の受講者数（累計）】<br/>2016（平成28）年度末実績 3.8万人<br/>⇒ 2020（平成32）年度末 5万人<br/>* <u>認知症介護指導者養成研修の受講者数（累計）と認知症介護実践リーダー研修の受講者数（累計）の2016（平成28）年度末実績の比率（約1:17）を用いて、2020（平成32）年度末の認知症指導者養成研修の受講者数（累計）の目標値から算出。</u>また、<u>研修内容見直し後の認知症介護指導者養成研修等やeラーニングを部分的に導入し新設した認知症介護基礎研修の実施状況や有効性を踏まえ、eラーニングの部分的活用の可能性を含めた、受講者がより受講しやすい仕組みについて検討していく。</u></p>  |

| 現 行   | 改正案  |
|---|--|
| <p>【認知症介護実践者研修の受講者数（累計）】（目標新設）<br/> <u>2013（平成25）年度末実績 17.9万人</u><br/> ⇒ <u>2017（平成29）年度末 24万人</u><br/> * <u>認知症介護実践リーダー研修の受講者数（累計）と認知症介護実践者研修の受講者数（累計）の2013（平成25）年度末実績の比率（約1：6）を用いて、2017（平成29）年度末の認知症介護実践リーダー研修の受講者数（累計）の目標値から新たに算出。また、必要な研修内容の見直しやeラーニングの部分的活用など研修を受講しやすい仕組みの導入について、2015（平成27）年度に検討を行い、2016（平成28）年度からの実施を目指す。</u></p> | <p>【認知症介護実践者研修の受講者数（累計）】<br/> <u>2016（平成28）年度末実績 24.4万人</u><br/> ⇒ <u>2020（平成32）年度末 30万人</u><br/> * <u>認知症介護実践リーダー研修の受講者数（累計）と認知症介護実践者研修の受講者数（累計）の2016（平成28）年度末実績の比率（約1：6）を用いて、2020（平成32）年度末の認知症介護実践リーダー研修の受講者数（累計）の目標値から算出。また、研修内容見直し後の認知症介護指導者養成研修等やeラーニングを部分的に導入し新設した認知症介護基礎研修の実施状況や有効性を踏まえ、eラーニングの部分的活用の可能性を含めた、受講者がより受講しやすい仕組みについて検討していく。</u></p> |
| <p>○ さらに、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できる研修として、<u>新たに認知症介護基礎研修（仮称）を導入することとし、認知症介護に携わる可能性のあるすべての職員がこれを受講することを目指す。</u></p>  | <p>○ さらに、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できる研修として<u>導入した認知症介護基礎研修について、認知症介護に携わる可能性のあるすべての職員がこれを受講することを目指す。</u></p>  |
| <p>【認知症介護基礎研修（仮称）の受講者数（累計）】（新設）<br/> ⇒ <u>認知症介護に携わる可能性のあるすべての職員の受講を目指す</u><br/> * <u>eラーニングの活用により新任の介護職員等が認知症介護に最低限必要な知識・技能を修得できる研修について、2015（平成27）年度にモデル事業を行い、2016（平成28）年度からの実施を目指す。</u></p>  | <p>【認知症介護基礎研修の受講者数（累計）】<br/> ⇒ <u>認知症介護に携わる可能性のあるすべての職員の受講を目指す。</u><br/> * <u>eラーニングの導入状況や有効性も含めた認知症介護基礎研修の実施状況を踏まえ、受講者がより受講しやすい仕組みについて検討していく。</u></p>   |
| <p>(6) 人生の最終段階を支える医療・介護等の連携</p>   |  |
| <p>○ 人生の最終段階にあっても本人の尊厳が尊重された医療・介護等が提供されることが重要であり、<u>その在り方について検討を進める。</u>特に認知症の人には意思能力の問題があることから、例えば延命処置など、将来選択を行わなければならない場面が来ることを念頭に、多職種協働により、あらかじめ本人の意思決定の支援を行っておく等の取組を推進する。</p>   | <p>○ 人生の最終段階にあっても本人の尊厳が尊重された医療・介護等が提供されることが重要である。特に認知症の人には意思能力の問題があることから、例えば<u>療養する場所や延命処置など、将来選択を行わなければならない場面が来ることを念頭に、その在り方について検討する。</u>また、多職種協働により、あらかじめ本人の意思決定の支援を行っておく等の取組を推進する。さらに、<u>本人の特性に応じた意思決定支援を行うための指針の策定等に向けた検討や検討の成果の共有・活用を行う。</u></p>  |

| 現 行   | 改正案   |
|---|---|
| (7) 医療・介護等の有機的な連携の推進  |   |
| (認知症ケアパスの確立)  |   |
| <p>○ 地域ごとに医療・介護等が適切に連携することを確保するためには、認知症の容態に応じた適切なサービス提供の流れ（「認知症ケアパス」）を確立することが必要である。2015（平成27）年度からの第6期介護保険事業計画の策定に当たっては、地域で作成した「認知症ケアパス」を踏まえて介護サービス量の見込みを定めるよう求めている。また、認知症ケアパスは、地域ごとの医療・介護等の資源を列挙するだけに留まらず、認知症の一人ひとりのケアパスに沿って、支援の目標を設定し、これが認知症の人やその家族、医療・介護関係者等の間で共有され、サービスが切れ目なく提供されるように、その活用を推進していく。</p> | <p>○ 地域ごとに医療・介護等が適切に連携することを確保するためには、認知症の容態に応じた適切なサービス提供の流れ（「認知症ケアパス」）を確立することが必要である。介護保険事業計画の策定に当たっては、地域で作成した「認知症ケアパス」を踏まえて介護サービス量の見込みを定めるよう求めている。また、認知症ケアパスは、地域ごとの医療・介護等の資源を列挙するだけに留まらず、認知症の一人ひとりのケアパスに沿って、支援の目標を設定し、これが認知症の人やその家族、医療・介護関係者等の間で共有され、サービスが切れ目なく提供されるように、その活用を推進していく。</p> |
| (医療・介護関係者等の間の情報共有の推進)   |   |
| <p>○ このため、認知症に関わる医療・介護連携のマネジメントを行う上で必要な情報連携ツールの例を提示することなどを通じて、地域の実情に応じた医療・介護関係者等の連携の取組を推進する。その際、情報連携ツールそのものも重要であるが、地域ごとに認知症の医療・介護等に携わる関係者が集まり、使いやすい情報連携ツールについて議論を交わすプロセス自体も、顔の見える関係の構築を通じて、医療・介護等の連携に資するものと考えられる。このような取組に併せ、地域ケア会議において、認知症に関わる地域資源の共有・発掘や連携を推進する。</p>                                     | <p>○ このため、認知症に関わる医療・介護連携のマネジメントを行う上で必要な情報連携ツールの例を提示することなどを通じて、地域の実情に応じた医療・介護関係者等の連携の取組を推進する。その際、情報連携ツールそのものも重要であるが、地域ごとに認知症の医療・介護等に携わる関係者が集まり、使いやすい情報連携ツールについて議論を交わすプロセス自体も、顔の見える関係の構築を通じて、医療・介護等の連携に資するものと考えられる。このような取組に併せ、地域ケア会議において、認知症に関わる地域資源の共有・発掘や連携を推進する。</p>                   |
| <p>○ <u>また、認知症情報連携シートの活用について、先進的な取組事例を全国に紹介し、地域の実情に応じた効果的な活用を推進する。</u></p>  |   |
| <p>【認知症情報連携シート（仮称）の整備】（新設）</p>  |   |
| <p>2015（平成27）年度 研究事業で連携シートの雛形を提示</p>  |   |
| <p>⇒ 2016（平成28）年度～ 地域の実情に応じた連携シートの活用を推進</p>   |   |

| 現 行   | 改正案  |
|---|--|
| (認知症地域支援推進員の配置)   |  |
| <p>○ 認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、認知症の容態の変化に応じすべての期間を通じて必要な医療・介護等が有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人への支援を効果的に行うことが重要である。このため、市町村ごとに、地域包括支援センター、市町村、認知症疾患医療センター等に認知症地域支援推進員を配置し、認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービス及び地域の支援機関との連携を図るための支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う。</p> | <p>○ 認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、認知症の容態の変化に応じすべての期間を通じて必要な医療・介護等が有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人への支援を効果的に行うことが重要である。このため、市町村ごとに、地域包括支援センター、市町村、認知症疾患医療センター等に認知症地域支援推進員を配置し、認知症疾患医療センター等医療機関や介護サービス及び地域包括支援センター等地域の支援機関との連携を図るための支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う。</p> <p>○ <u>また、認知症地域支援推進員配置後においても、先進的な取組事例を全国に紹介すること等を通じて、地域の実情に応じた効果的な活動を推進する。</u></p> |
| <p><u>【認知症地域支援推進員の人数】（目標引上げ）</u><br/> <u>2014（平成26）年度見込み 217市町村</u><br/> <u>⇒ 2018（平成30）年度～ すべての市町村で配置</u><br/> <u>* 医療介護総合確保推進法を踏まえ、新たに目標を設定。</u></p>  |  |
| <p>○ 認知症については、医学的な管理と日々の生活を支える介護の双方が重要であり、両者が同じ方向性を共有しながら一体的に提供される必要がある。このため、医療・介護等の有機的な連携を推進する目的で作成された「認知症ライフサポート研修（認知症ケアに携わる多職種協働研修）テキスト」や「認知症および家族への対応ガイドライン」等について、認知症地域支援推進員等による積極的な活用を推進する。</p>  | <p>○ 認知症については、医学的な管理と日々の生活を支える介護の双方が重要であり、両者が同じ方向性を共有しながら一体的に提供される必要がある。このため、医療・介護等の有機的な連携を推進する目的で作成された「認知症ライフサポート研修（認知症ケアに携わる多職種協働研修）テキスト」や「認知症者および家族への対応ガイドライン」等について、認知症地域支援推進員等による積極的な活用を推進する。</p>  |

| 現 行  | 改正案   |
|--|---|
| 3. 若年性認知症施策の強化   |   |
| <p>○ 都道府県ごとに若年性認知症の人やその家族からの相談の窓口を設置し、そこに若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整役を担う者を配置することで、若年性認知症の人の視点に立った対策を進める。具体的には、若年性認知症の人との意見交換会の開催等を通じた若年性認知症の人のニーズ把握、若年性認知症の人やその家族が交流できる居場所づくり、事業主に対する若年性認知症の人の就労について理解を図るための周知、若年性認知症の人がハローワークによる支援等が利用可能であることの周知等の若年性認知症の特性に配慮した就労・社会参加支援等を推進する。</p> | <p>○ 都道府県ごとに若年性認知症の人やその家族からの相談の窓口を設置し、そこに若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整役を担う者を配置することで、若年性認知症の人の視点に立った対策を進める。具体的には、①若年性認知症の人との意見交換会の開催等を通じた若年性認知症の人のニーズ把握、②若年性認知症の人やその家族が交流できる居場所づくり、③産業医や事業主に対する若年性認知症の人の特性や就労についての周知、④企業における就業上の措置等の適切な実施など治療と仕事の両立支援の取組の促進、⑤若年性認知症の人がハローワークによる支援等が利用可能であることの周知等の若年性認知症の特性に配慮した就労・社会参加支援等を推進する。</p> <p>○ このため、若年性認知症支援コーディネーターの資質の向上や認知症地域支援推進員との連携を進めるとともに、先進的な取組事例を全国に紹介すること等を通じて、地域の実情に応じた効果的な取組を推進する。</p> |
| <p>【若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整役を担う者の配置等の事業の実施都道府県数】<br/>2013（平成25）年度末実績 21都道府県<br/>⇒ 2017（平成29）年度末 47都道府県</p>  |   |
| 4. 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)   |   |
| <p>○ 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する。</p>   | <p>○ 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する。</p> <p>また、認知症の人が集まる場や認知症カフェなど、認知症の人や家族が集う取組を全市町村に普及させ、こうした活動の情報を市町村や地域包括支援センター等から住民に発信する。</p>  |
| <p>【認知症カフェ等の設置】（目標新設）<br/>2013（平成25）年度 国の財政支援を開始<br/>⇒ 2018（平成30）年度～ すべての市町村に配置される認知症地域支援推進員等の企画により地域の実情に応じ実施<br/>* 医療介護総合確保推進法を踏まえ、新たに目標を設定。</p>  | <p>【認知症カフェ等の設置・普及】<br/>⇒ 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（平成32）年度までに全市町村に普及させる。</p>   |

| 現 行  | 改正案  |
|--|--|
| (介護者たる家族等への支援)   |  |
| <p>○ 認知症の人の介護者たる家族等への支援を行うことで、認知症の人の生活の質を改善することができる。かかりつけ医等も、認知症の人の容態だけでなく、家族等の負担の状況をも適切に評価・配慮することが必要である。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。</p>  | <p>○ 認知症の人の介護者たる家族等への支援を行うことで、認知症の人の生活の質を改善することができる。かかりつけ医等も、認知症の人の容態だけでなく、家族等の負担の状況をも適切に評価・配慮することが必要である。また、<u>認知症の人の家族等が正しく認知症の人を理解し、適切に対応できるようにするため、家族等に対する精神面も含めた支援方法に関するガイドラインをまとめ、家族等に関わる医療・介護等の関係者へ広めるほか、家族向けの認知症介護教室等、認知症の人の介護者たる家族等への支援の取組について、引き続き、好事例を収集して全国に紹介し、その普及を進める。</u></p>       |
| (介護者の負担軽減や仕事と介護の両立)  |  |
| <p>○ また、団塊世代が高齢者となってきている中で、働き盛り世代の家族介護者が今後急増していくものと考えられ、介護者の仕事と介護の両立支援が必要である。こうした観点から、企業及び労働者双方の抱える課題を踏まえた「<u>介護離職を予防するための職場環境モデル</u>」普及のための研修の実施やパンフレットの作成・配布、<u>両立に向けた理解を深めるためのシンポジウム</u>の開催、多様でかつ柔軟な働き方を労働者が選択できるような取組を推進する企業に対する表彰制度などを総合的に実施することにより、介護離職を防止するための取組に向けた社会的機運の醸成を図っていく。</p> | <p>○ また、団塊世代が高齢者となってきている中で、働き盛り世代の家族介護者が今後急増していくものと考えられ、介護者の仕事と介護の両立支援が必要である。こうした観点から、企業及び労働者双方の抱える課題を踏まえた「<u>介護離職を予防するための仕事と介護の両立支援対応モデル</u>」及び「<u>介護支援プラン</u>」モデル普及のためのセミナーの開催や、効果的な介護支援プランの策定支援、多様でかつ柔軟な働き方を労働者が選択できるような取組を推進する企業に対する表彰制度などを総合的に実施することにより、介護離職を防止するための取組に向けた社会的機運の醸成を図っていく。</p> |
| 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  |  |
| (1) 生活の支援  |  |
| <p>○ 高齢者が利用しやすい商品（例：認知症の人の服薬を支援するための商品、操作しやすいリモコン等）の開発を支援する。また、<u>高齢者が新しい介護食品（スマイルケア食）を手軽に活用できるよう環境整備を行う。</u></p>  | <p>○ 高齢者が利用しやすい商品（例：認知症の人の服薬を支援するための商品、操作しやすいリモコン等）の開発を支援する。</p>   |
| (2) 生活しやすい環境（ハード面）の整備  |  |
| <p>○ 認知症の人を含め、自動車を運転することができない高齢者や自動車の運転を避けたいと考えている高齢者に、自ら運転しなくても、移動できる手段を確保できるよう、公共交通の充実を図る。</p>   | <p>○ 認知症の人を含め、自動車を運転することができない高齢者や自動車の運転を避けたいと考えている高齢者に、自ら運転しなくても、移動できる手段を確保できるよう、<u>「高齢者の移動手段の確保に関する検討会」における検討等を踏まえて、公共交通の充実を図るなど高齢者の移動手段の確保について推進する。</u></p>  |

| 現 行   | 改正案  |
|---|--|
| (3) 就労・社会参加支援   |  |
| <p>○ 特に若年性認知症の人にとっては、就労による収入は生活の糧であり、また、生きがいにもつながると考えられることから、通常の事業所に雇用されることが困難な場合には、心身の状態に応じて障害福祉サービスである就労継続支援事業による支援を行う。</p>   | <p>○ 特に若年性認知症の人にとっては、就労による収入は生活の糧であり、また、生きがいにもつながると考えられることから、<u>通常の事業所に雇用されている場合には、引き続き可能な限り雇用継続に向けた支援を行うと共に、通常の事業所に雇用されることが困難な場合には、心身の状態に応じて障害福祉サービスである就労継続支援事業による支援、居場所づくりや社会参加支援等</u>を行う。</p>   |
| (4) 安全確保  |  |
| (地域での見守り体制の整備)  |  |
| <p>○ 認知症の人やその家族が安心して暮らすためには、地域によるさりげない見守り体制づくりが重要であることから、独居高齢者の安全確認や行方不明者の早期発見・保護を含め、地域での見守り体制を整備する。また、行方不明となってしまった認知症高齢者等については、厚生労働省ホームページ上の特設サイトの活用等により、家族等が地方自治体に保護されている身元不明の認知症高齢者等の情報にアクセスできるようにしていく。</p>  | <p>○ <u>全国どこの地域においても、認知症の人やその家族が安心して暮らすためには、地域によるさりげない見守り体制づくりが重要であることから、独居高齢者の安全確認や行方不明者の早期発見・保護に加えて、広域的な連携や地域ネットワークの構築を含め、地域での見守り体制を整備する。</u><br/>また、行方不明となってしまった認知症高齢者等については、厚生労働省ホームページ上の特設サイトの活用等により、家族等が地方自治体に保護されている身元不明の認知症高齢者等の情報にアクセスできるようにしていく。</p>   |
| (交通安全の確保)   |  |
| <p>○ 高齢者の交通事故死者数は、全交通事故死者数の約半数を占め、その割合は年々増加傾向にある。そのため、認知症の人や認知機能が低下している人による交通事故を未然に防止するための制度を充実するとともに、地域の関係機関・団体と連携した高齢者宅への訪問指導、高齢の歩行者や個人の運転能力の評価に応じた高齢運転者に対する交通安全教育などを実施し、また、幅の広い歩道等やバリアフリー対応型の信号機を整備し、道路標識・道路標示の高輝度化、標示板の大型化の推進、公共交通の充実など高齢歩行者や高齢運転者の交通安全を確保する。</p> | <p>○ 高齢者の交通事故死者数は、全交通事故死者数の約半数を占め、その割合は年々増加傾向にある。そのため、<u>「高齢運転者交通事故防止対策に関する有識者会議」における提言を踏まえつつ、認知症の人や認知機能が低下している人による交通事故を未然に防止するための制度を充実するとともに、認知症の運転者の早期診断・早期対応につなげるためにも、地域の医療・介護機関等と連携した運転適性相談の充実化を図っていく。</u>また、地域の関係機関・団体と連携した効果的な広報啓発活動、高齢の歩行者や個人の運転能力の評価に応じた高齢運転者に対する交通安全教育等を実施する。さらに、<u>幅の広い歩道等やバリアフリー対応型の信号機、交差点における安全運転等に資する信号情報活用運転支援システム（TSPS）及び安全運転支援システム（DSSS）の整備の推進、道路標識・道路標示の高輝度化、標示板の大型化の推進、安全運転サポート車の普及啓発、公共交通の充実等</u>高齢歩行者や高齢運転者の交通安全を確保する。</p> <p>○ <u>踏切道に取り残された認知症高齢者等の歩行者を救済するため、検知能力の高い障害物検知装置や非常押しボタンの設置を推進する。</u></p> |

| 現 行   | 改正案  |
|---|--|
| (権利擁護)  |  |
| <p>○ 認知症の人や高齢者の権利擁護のため、財産の管理や契約に関し本人を支援する成年後見制度や、利用者からの問い合わせ内容に応じて、法制度に関する情報や相談機関・団体等に関する情報を無料で提供する日本司法支援センター（法テラス）の制度周知や利用促進を行う。特に市民後見については、市民後見人養成のための研修の実施、市民後見人の活動を安定的に実施するための組織体制の構築、市民後見人の適正な活動のための支援等を通じて、市民後見人の活動を推進するための体制整備を行う。</p> <p>また、人生の最終段階における本人の意思決定支援の在り方についても検討を行う。</p>   | <p>○ 成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成28年法律第29号）に基づき策定された「成年後見制度利用促進基本計画」（平成29年3月24日閣議決定）に沿って、成年被後見人の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支援に繋がるよう、成年後見制度の利用促進に関する施策を総合的・計画的に推進していく。特に全国どの地域においても必要な人が成年後見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の構築を段階的・計画的に図る。</p> <p>本人の特性に応じた意思決定支援を行うための指針の策定等に向けた検討や検討の成果の共有・活用を行う。（再掲）</p> <p>○ また、認知症の人や高齢者の権利擁護のため、利用者からの問い合わせ内容に応じて、法制度に関する情報や相談機関・団体等に関する情報を無料で提供する日本司法支援センター（法テラス）の制度周知や利用促進を行う。特に市民後見については、市民後見人養成のための研修の実施、市民後見人の活動を安定的に実施するための組織体制の構築、市民後見人の適正な活動のための支援等を通じて、市民後見人の活動を推進するための体制整備を行う。</p> |
| 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   |  |
| <p>○ 具体的には、「医療分野研究開発推進計画」における各省連携プロジェクトの一つである「脳とこころの健康大国実現プロジェクト」によりこれらを推進する。「脳科学研究戦略推進プログラム（脳プロ）」では、認知症等の精神・神経疾患の発症メカニズムを明らかにし、「革新的技術による脳機能ネットワークの全容解明プロジェクト（革新脳）」では、ヒトの精神活動にとって重要な回路の同定等を行うことにより、精神・神経疾患の理解につなげる。また、「認知症研究開発事業」では、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を推進していく。さらに、これらの研究開発の推進のためにも、認知症の人が研究への参加に際して容易に登録できるような仕組みを構築するなど、臨床研究の推進に寄与する支援体制を強化していく。</p> | <p>○ 具体的には、「医療分野研究開発推進計画」における統合プロジェクトの一つである「脳とこころの健康大国実現プロジェクト」によりこれらを推進する。「脳科学研究戦略推進プログラム（脳プロ）」では、認知症等の精神・神経疾患の発症メカニズムを明らかにし、<u>診断法や治療法の研究開発を進めるとともに</u>、「革新的技術による脳機能ネットワークの全容解明プロジェクト（革新脳）」では、ヒトの精神活動にとって重要な回路の同定等を行うことにより、精神・神経疾患の理解につなげる。また、「認知症研究開発事業」では、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を推進していく。さらに、これらの研究開発の推進のためにも、認知症の人が研究への参加に際して容易に登録できるような仕組みを構築するなど、臨床研究の推進に寄与する支援体制を強化していく。</p>  |
| <p>○ 認知症の人の自立支援や介護者の負担軽減に資する観点から、日本の高度な水準のロボット技術やICT技術を活用した機器等の開発支援・普及促進を行う。その際、介護現場のニーズに適した実用性の高い機器の開発が促進されるよう、開発の早い段階から現場のニーズの伝達や試作機器についての介護現場での実証等を行う。</p>   | <p>○ 認知症の人の自立支援や介護者の負担軽減に資する観点から、日本の高度な水準のロボット技術やICT技術を活用した機器、<u>AI等の研究</u>、開発支援・普及促進を行う。その際、介護現場のニーズに適した実用性の高い機器の開発が促進されるよう、開発の早い段階から現場のニーズの伝達や試作機器についての介護現場での実証等を行う。</p>   |

| 現 行  | 改正案   |
|--|---|
| <p>【2015（平成27）年度までの達成目標】<br/>分子イメージングによる超早期認知症診断方法を確立</p> <p>【2020（平成32）年頃までの達成目標】<br/>日本発の認知症の根本治療薬候補の治験開始</p>  | <p>【2020（平成32）年までの達成目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の診断・治療効果に資するバイオマーカーの確立（臨床POC取得1件以上）</li> <li>・日本発の認知症の疾患修飾薬候補の治験開始</li> </ul> <p>&lt;語句説明&gt; 疾患修飾薬：疾患の根本（原因）に介入し、その進行を止めたり遅らせたりする治療薬のこと。</p>  |
| <p>7. 認知症の人やその家族の視点の重視</p>   |   |
| <p>(2) 初期段階の認知症の人のニーズ把握や生きがい支援</p>   |   |
| <p>○ 認知症の初期の段階では、診断を受けても必ずしもまだ介護が必要な状態ではなく、むしろ本人が求める今後の生活に係る様々なサポートが十分に受けられないとの声もある。早期診断・早期対応を実効あるものとするためにも、まずは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ために必要と感じていることについて実態調査を行う。</p>   | <p>○ 認知症の初期の段階では、診断を受けても必ずしもまだ介護が必要な状態ではなく、むしろ本人が求める今後の生活に係る様々なサポートが十分に受けられないとの声もある。早期診断・早期対応を実効あるものとするためにも、まずは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ために必要と感じていることについて実態を把握する取組や、認知症の人の視点を重視した支援体制の構築手法等の検討を進める。</p> <p>具体的には、地域で認知症の人が集い、発信する取組である本人ミーティングの手引きを全国的に広めるとともに、診断直後から本人ミーティングにつながるまでの一連の支援体制の構築手法等について検討する。</p>                    |
| <p>(4) その他</p>   |   |
| <p>(若年性認知症施策の強化)</p>   |   |
| <p>○ 都道府県ごとに若年性認知症の人やその家族からの相談の窓口を設置し、そこに若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整役を担う者を配置することで、若年性認知症の人の視点に立った対策を進める。具体的には、若年性認知症の人との意見交換会の開催等を通じた若年性認知症の人のニーズ把握、若年性認知症の人やその家族が交流できる居場所づくり、事業主に対する若年性認知症の人の就労について理解を図るための周知、若年性認知症の人がハローワークによる支援等が利用可能であることの周知等の若年性認知症の特性に配慮した就労・社会参加支援等を推進する。（再掲）</p> | <p>○ 都道府県ごとに若年性認知症の人やその家族からの相談の窓口を設置し、そこに若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整役を担う者を配置することで、若年性認知症の人の視点に立った対策を進める。具体的には、①若年性認知症の人との意見交換会の開催等を通じた若年性認知症の人のニーズ把握、②若年性認知症の人やその家族が交流できる居場所づくり、③産業医や事業主に対する若年性認知症の人の特性や就労についての周知、④企業における就業上の措置等の適切な実施など治療と仕事の両立支援の取組の促進、⑤若年性認知症の人がハローワークによる支援等が利用可能であることの周知等の若年性認知症の特性に配慮した就労・社会参加支援等を推進する。（再掲）</p> |