

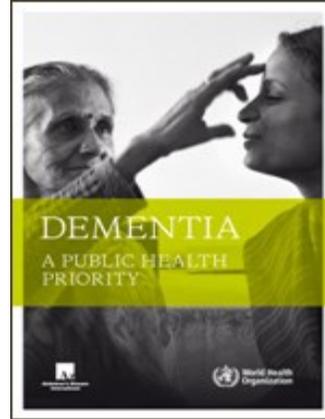


認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン） の進捗状況と今後の展開

厚生労働省 老健局 高齢者支援課
認知症・虐待防止対策推進室

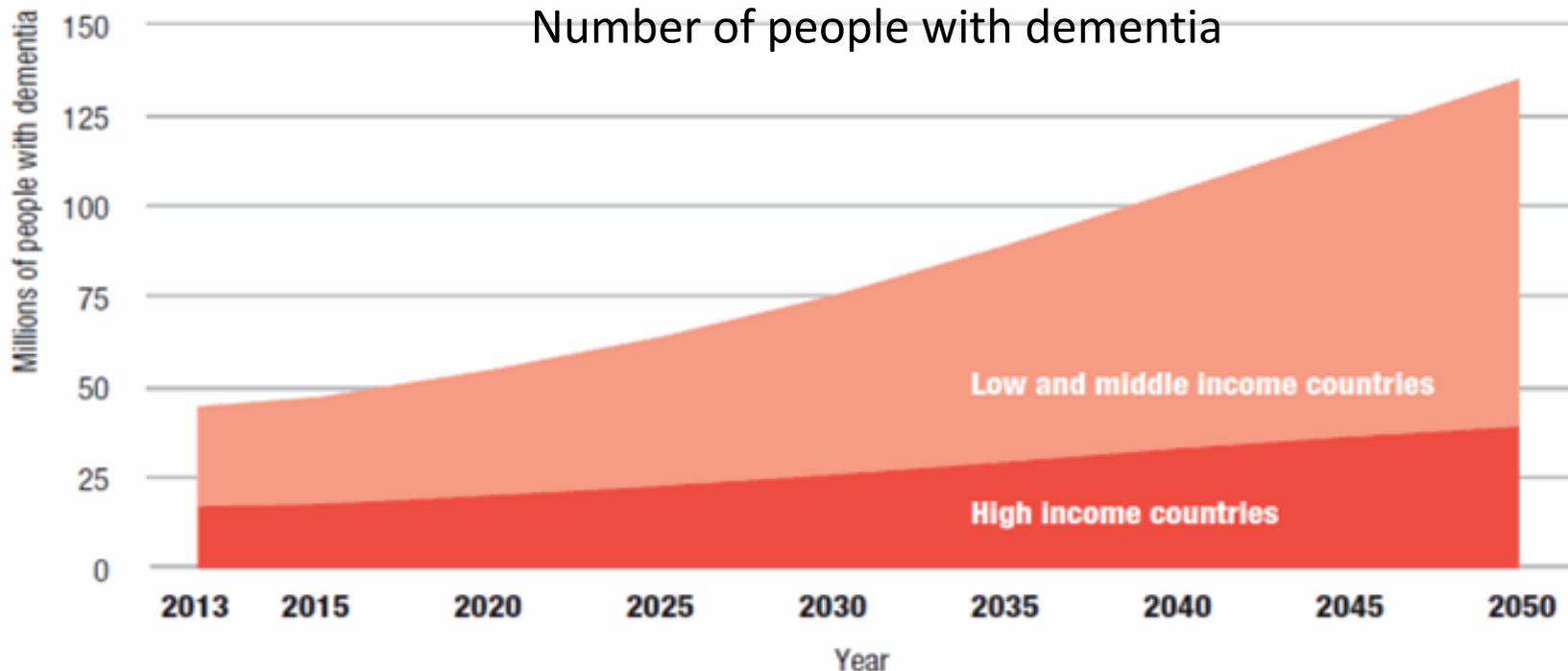
平成26年10月2日

報告書 "Dementia: A Public Health Priority" (WHO/ADI 2012)

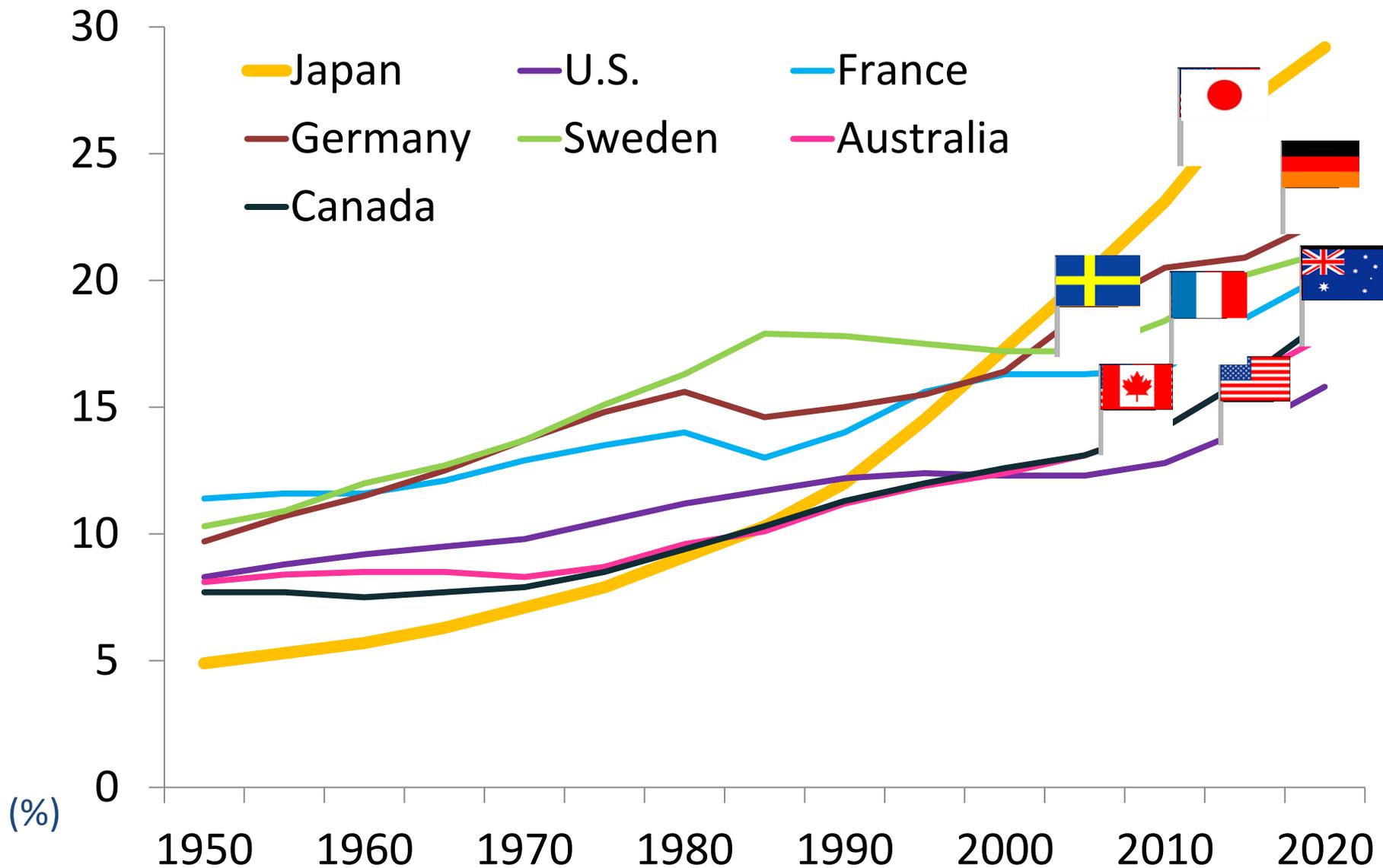


認知症者の増加が今後、低中所得国において爆発的に増加することを示し、具体的な先進事例等を提示しつつ国家が果たしていくべき役割を提言している。

- 2010年の時点で、3560万人の認知症者がいると推計される。毎年770万人の新しい認知症者が増えており、世界のどこかで**4秒に1人**が新しく認知症になっていることになる。認知症の加速度的な増加は、特に現在まだリソースの乏しい低中所得国において迅速な行動を必要としている。(2013年では4440万人、2030年には7560万人と予想)

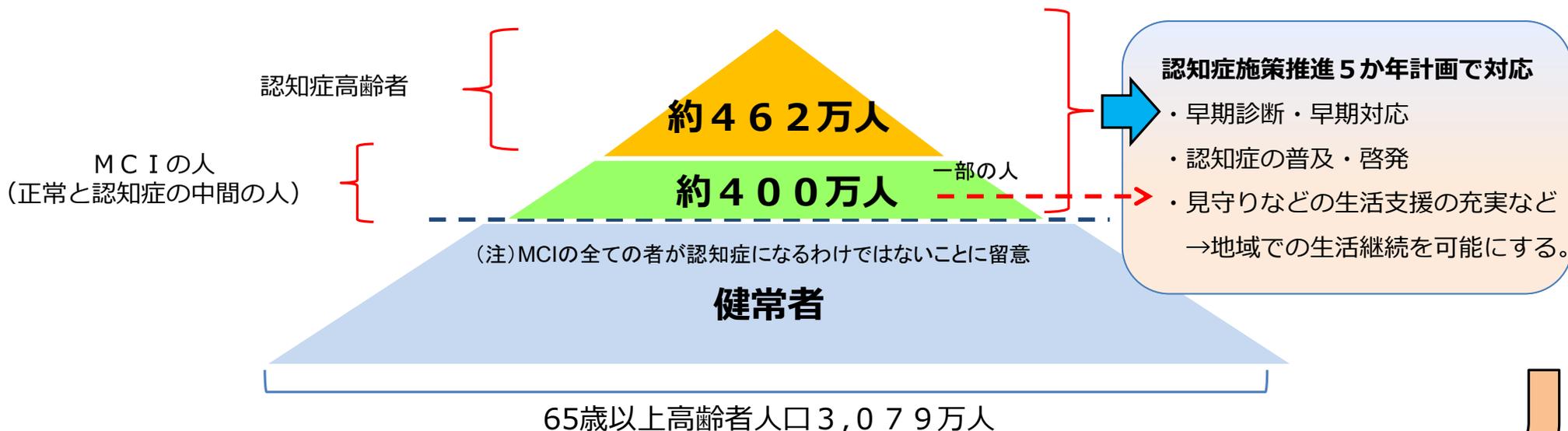


諸外国の65歳以上人口割合の推移（1950年～2010年）



認知症高齢者の現状（平成24年）

○全国の65歳以上の高齢者について、認知症有病率推定値15%、認知症有病者数約462万人と推計（平成24年）。また、全国のMCI（正常でもない、認知症でもない（正常と認知症の間）状態の者）の有病率推定値13%、MCI有病者数約400万人と推計（平成24年）。



持続可能な介護保険制度を確立し、安心して生活できる地域づくり。

出典:「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

参考:要介護認定データを基に、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の認知症高齢者割合を推計

将来推計（年）	平成22年 (2010)	平成24年 (2012)	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)
日常生活自立度 Ⅱ以上	280	305	345	410	470
	9.5%	9.9%	10.2%	11.3%	12.8%

※下段は65歳以上人口に対する比率

(参考:平成24年8月24日老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室公表資料)

1 : 認知症施策（現状）

認知症施策の方向性

認知症に関して今未だ残る課題

- 早期受診・対応の遅れにより、認知症症状が悪化。
- 精神科病院に認知症の人が長期入院している。
- 認知症の人が住み慣れた地域で可能な限り生活を続けていくための介護サービスが量、質の両面から不十分。
- 地域で認知症の人とその家族を支援する体制が不十分。
- 医療・介護従事者が現場で連携がとれた対応が出来ていないケースがある。
- 認知症の診断技術・根本的治療薬、発症後の介護ケア技術等の研究開発が不十分。

『今後の認知症施策の方向性について』

- 「認知症になっても本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暮らし続けることができる社会」の実現
- 標準的な認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）を構築

『認知症施策推進5カ年計画（オレンジプラン）』

- 標準的な認知症ケアパスの作成・普及
- 「認知症初期集中支援チーム」の設置
- 早期診断等を担う医療機関の数
- かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数
- 認知症サポート医養成研修の受講者数 等

社会保障・税一体改革による社会保障の充実

地域における医療・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

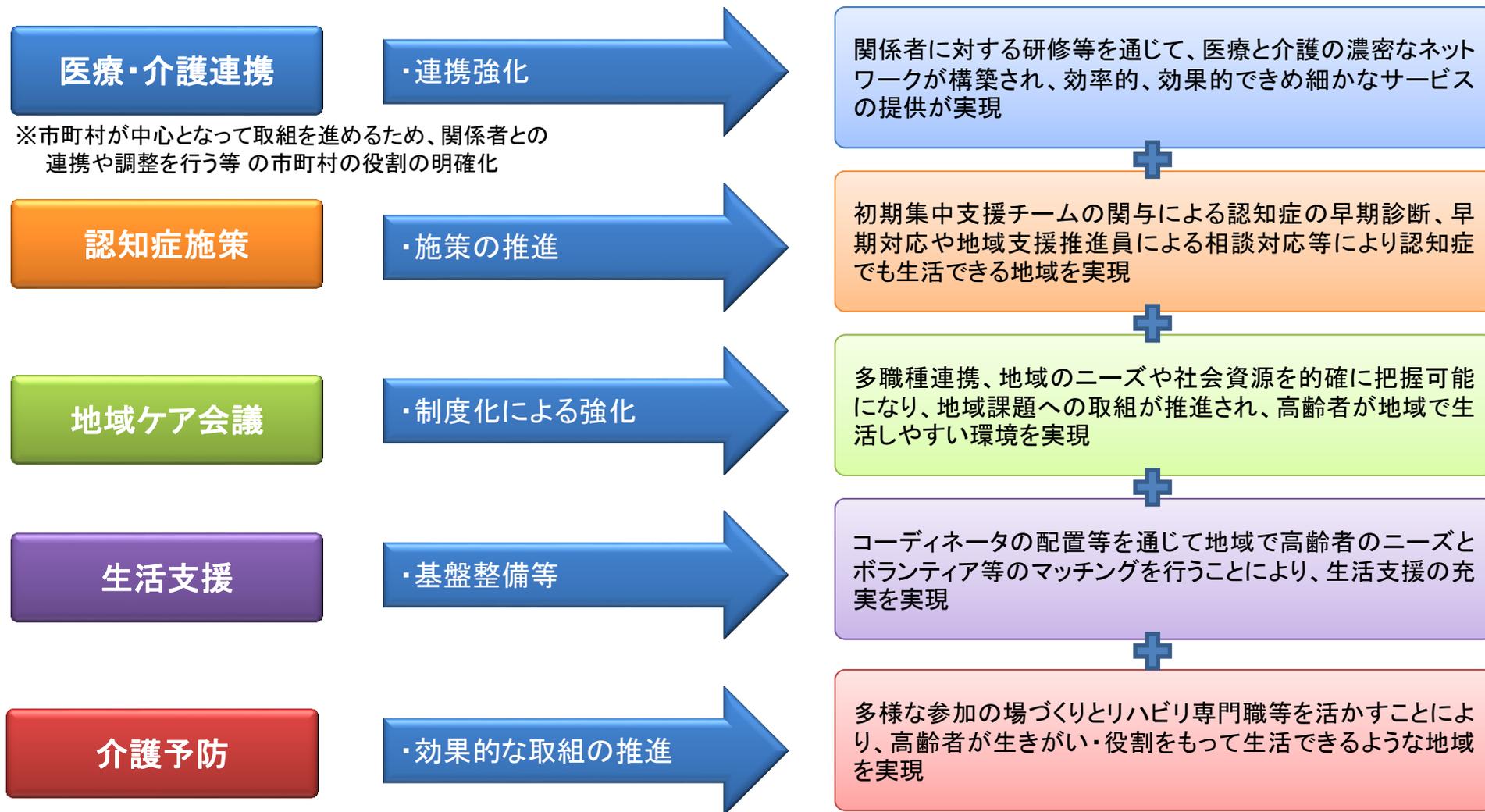
- 医療及び介護サービスの統合的な計画の策定
- 地域包括ケアシステムの構築

地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究事業報告書

地域＝市区町村に、認知症の人を支えるための医療介護連携体制をどうやって構築していくのか？

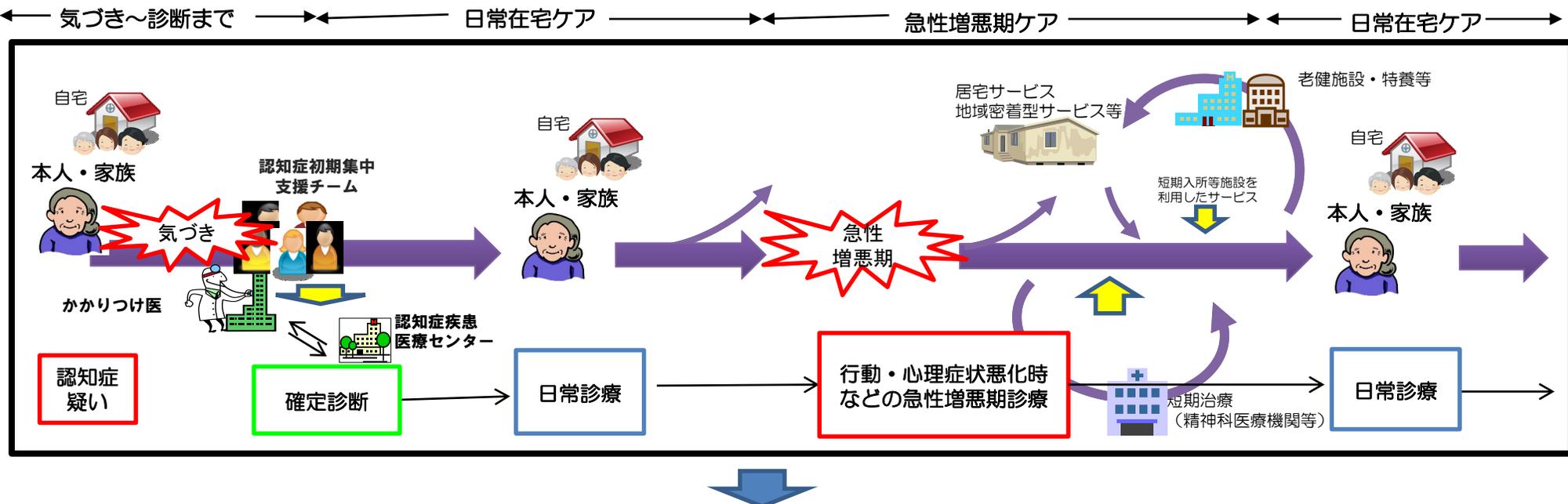
医療・介護連携、認知症施策、地域ケア会議、生活支援、介護予防の充実・強化

- 地域包括ケア実現のため、地域支援事業の枠組みを活用し、以下の取組を充実・強化。
- あわせて要支援者に対するサービスの提供の方法を給付から事業へ見直し。
- これらを市町村が中心となって総合的に取り組むことで、地域で高齢者を支える社会が実現。



今後の認知症施策の方向性について

- 「認知症になっても本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暮らし続けることができる社会」の実現を目指す。
- この実現のため、新たな視点に立脚した施策の導入を積極的に進めることにより、これまでの「ケアの流れ」を変え、むしろ逆の流れとする標準的な認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）を構築することを、基本目標とする。



「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」（平成25年度から29年度までの計画）

- 1 標準的な認知症ケアパスの作成・普及
- 2 早期診断・早期対応
- 3 地域での生活を支える医療サービスの構築
- 4 地域での生活を支える介護サービスの構築
- 5 地域での日常生活・家族の支援の強化
- 6 若年性認知症施策の強化
- 7 医療・介護サービスを担う人材の育成

認知症ケアパス

『標準的な認知症ケアパスの作成・普及』

└○他の6つの取組課題を包含する総合的な認知症施策

- 今後目指される地域包括ケアシステムの構築において、認知症に特化した施策を象徴的に打ち出すためのもの
- 「住み慣れた地域での継続的な暮らし」を認知症の人に対して保障しようとするもの
- 市区町村にとっては、覚悟をもって、介護保険事業計画の策定に取り組むことが必要

<マクロの計画策定>

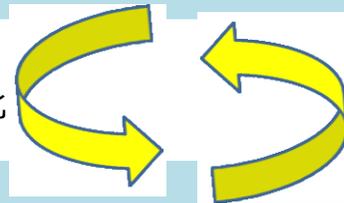
認知症ケアパス作成の第一歩として、「介護保険事業計画」への反映

- 認知症高齢者支援に関する基本方針の明確化
- 日常生活圏域ニーズ調査や給付分析による実態把握
- 社会資源整備のための計画策定
→地域独自の認知症ケアの流れ（ケアパス）をつくること
+
- 事業評価：成果指標の明確化～公表

『認知症ケアパス作成のための手引き』



基本方針の具現化



施策検討へのフィードバック

<ミクロの実効機能>

認知症ケアパスを適切に機能させるための個別の人のケアマネジメントの在り方

- ①認知症の人の生活が継続できる「道（pathway）」
- ②認知症の人へのケアマネジメント
- ③認知症ケアにおける情報連携の考え方
- ④認知症の人（本人）の声

『認知症ケアパスを適切に機能させるための調査研究事業』検討委員会報告書

認知症初期集中支援

複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問（アウトリーチ）し、認知症の専門医による鑑別診断等をふまえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。

認知症初期集中支援チーム

認知症サポート医
である専門医（囑託）

指導助言 ↓ ↑ 情報提供・相談

訪問担当者

医療系 + 介護系職員
（保健師、看護師、介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士等）

相談

訪問（観察・評価）

本人・家族

情報提供・相談

指導・助言

認知症疾患医療センター等

専門医

紹介

診断・指導

派遣

診療・相談

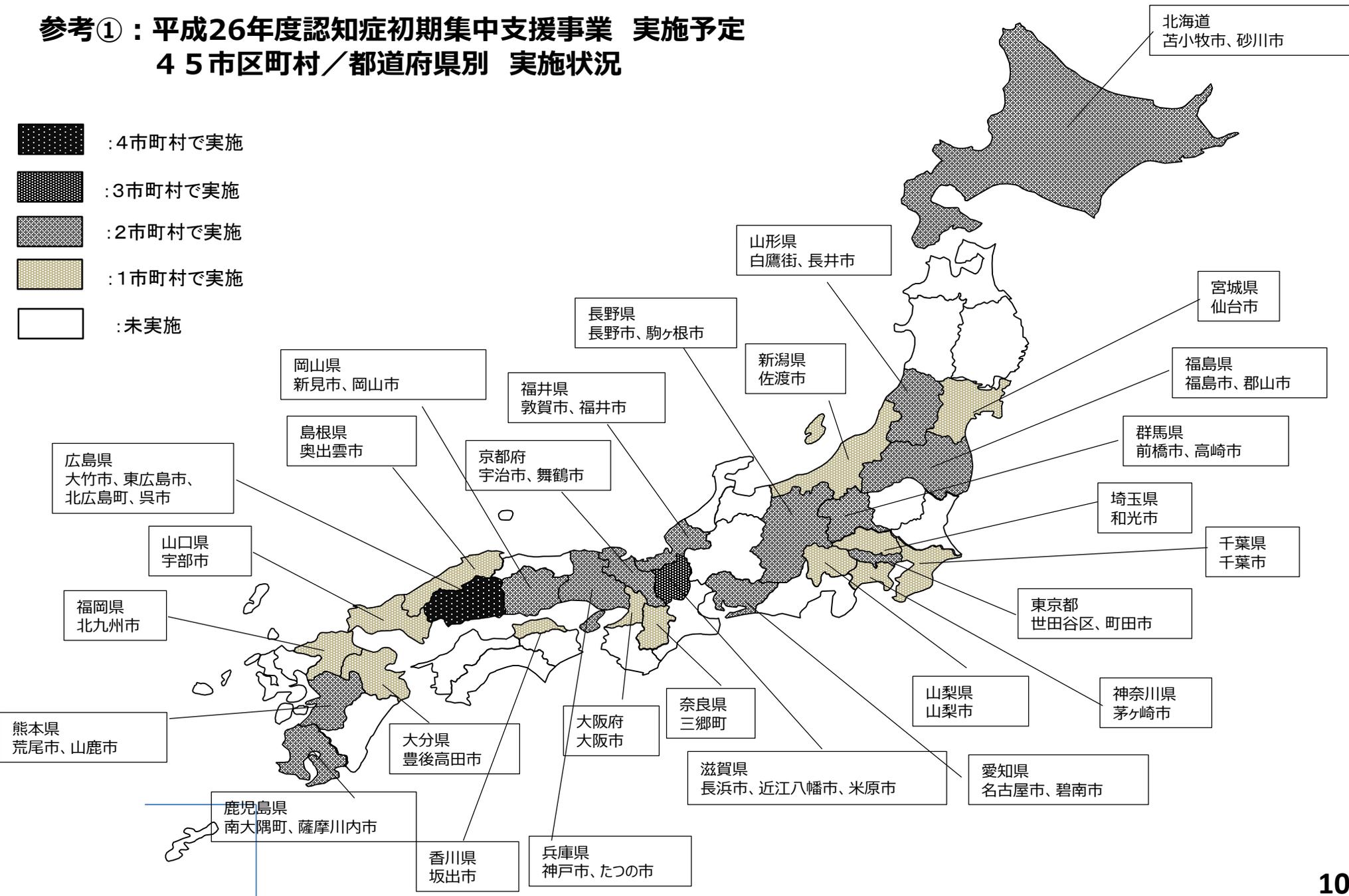
診断・指導 ↓ ↑ 紹介

かかりつけ医・歯科医

日常診療・相談

参考①：平成26年度認知症初期集中支援事業 実施予定 45市区町村／都道府県別 実施状況

-  : 4市町村で実施
-  : 3市町村で実施
-  : 2市町村で実施
-  : 1市町村で実施
-  : 未実施



参考②：平成26年度 認知症初期集中支援事業実施予定市区町村の状況〔平成26年6月20日現在〕

○人口規模別

総人口(2015推計)	市区町村数
100万人以上	4
50万人以上	4
10万人以上	1 1
5万人以上	1 1
5万人以下	1 2

※出典：「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）
（福島市、郡山市を除く。）

○地域包括支援センターの設置状況

	市区町村数
直営のみ	1 5
委託のみ	2 1
直営 + 委託	8

○認知症地域支援推進員の実施市町村数

	市区町村数
実施している	3 0
実施していない	1 4

○認知症疾患医療センターの設置状況

	市区町村数
同一市区町村内に設置	2 6
同一2次医療圏内に設置	6
上記以外	1 2

○チームの配置場所

	市区町村数 (注1)
地域包括支援センター	22
診療所	5
認知症疾患医療センター	6
訪問看護ステーション	2
その他(注2)	10

※注1・・・複数設置：2市区町村あり。
 ・診療所と訪問看護ステーション（1）、
 ・地域包括支援センターと市町村役所（1）

※注2・・・市町村役所（7）、病院（3）

○チーム員の職種と人数

	累計（人）	平均（人）
総数	368	8.6
保健師	54	1.3
看護師	56	1.3
作業療法士	40	0.9
精神保健福祉士	28	0.7
社会福祉士	15	0.3
介護福祉士	26	0.6
専門医	64	1.5
その他(注3)	85	2.0

※注3・・・地域包括支援センター職員（52）、事務職（16）、臨床心理士（8）、協力医師（3）、ケアマネジャー（2）、薬剤師（2）、PT（1）、地域支援推進員（1）

参考③：平成25年度モデル事業の課題（全体考察）

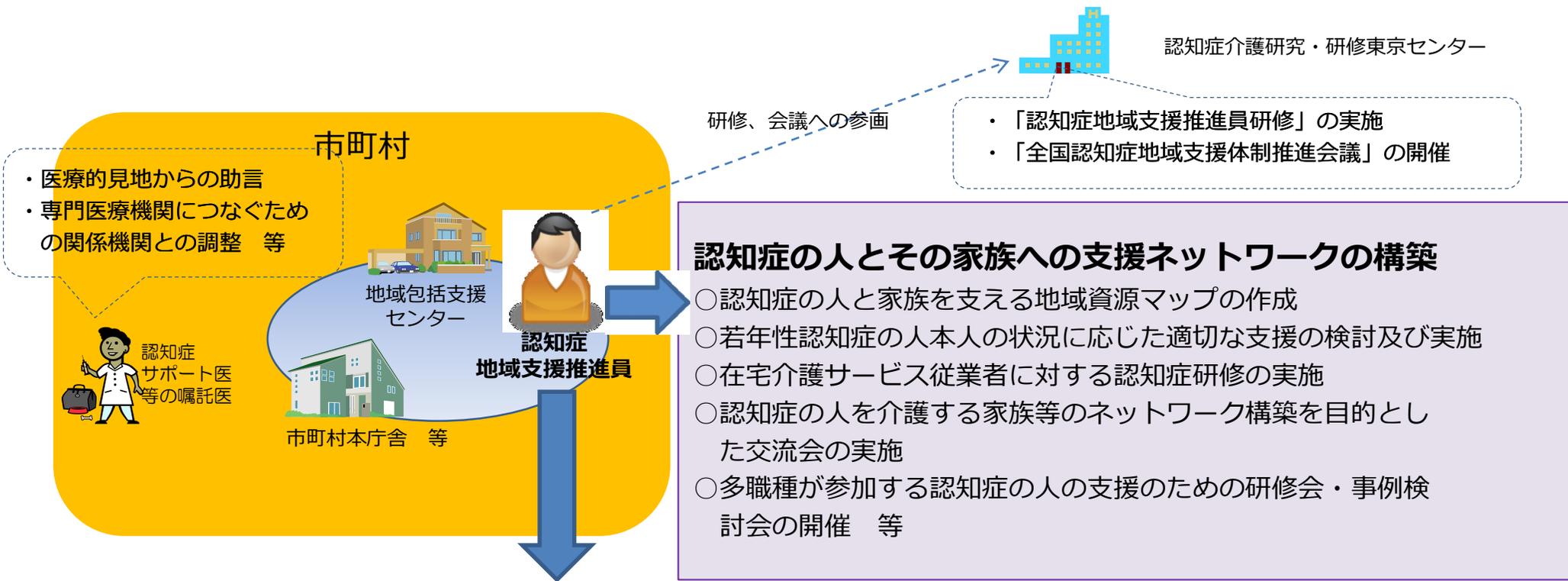
～認知症早期診断、早期発見につなげる初期集中支援サービスモデル事業の開発に関する調査研究～

事項	概要
工程表（実施計画）の作成と管理	事業の実施主体＝市区町村が、本事業を実施するにあたり自分たちの自治体でどのように展開していくのか、普及啓発、事業実施、委員会運営等について、事務局としてのスケジュールやミッションを果たすための「実施計画」を作成するとともに、関係者で共有する。
地域での活動基盤となるシステムづくり	事業のターゲットとなる対象者をどのように把握し、リストアップできるか、あらゆる方法を駆使して、数々のチャンネルから対象者をリストアップし、対象者介入とその後の支援体制をつくる地域の連携システムが重要。（ex 医師会への説明等）
チーム員の要件とチーム活動の定義	（略）
チーム員会議の機能と効果的運営のあり方	医学的課題、生活課題等 在宅生活を継続できるための包括的アセスメント結果を確認できる機会であり、効率的な検討ができるような会議資料の作成、限られた時間の中での効果的な運営等が必要
チーム員の研修、資質の向上の取り組み	（略）

認知症地域支援推進員

各市町村における「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」を推進するための旗振り役として、以下の取組みを実施

- 1 地域において認知症の人を支援する医療・介護関係者間の連携ネットワークの構築
- 2 地域における認知症の人とその家族への支援ネットワークの構築



医療・介護関係者間の連携ネットワークの構築

- 関係者が、情報交換や支援事例の検討などを行う連絡会議の設置
- 地元医師会や認知症サポート医等とのネットワークの形成 等

認知症の人とその家族への支援ネットワークの構築

- 認知症の人と家族を支える地域資源マップの作成
- 若年性認知症の人本人の状況に応じた適切な支援の検討及び実施
- 在宅介護サービス従業者に対する認知症研修の実施
- 認知症の人を介護する家族等のネットワーク構築を目的とした交流会の実施
- 多職種が参加する認知症の人の支援のための研修会・事例検討会の開催 等

認知症ケア向上推進事業（平成26年度）

地域支援事業

Ｌ 任意事業

Ｌ 認知症初期集中支援推進事業

Ｌ 認知症地域支援推進員等設置事業

Ｌ 認知症ケア向上推進事業

 Ｌ 病院・介護保険施設などでの認知症対応力向上の推進

 Ｌ 地域密着型サービス事業所・介護保険施設等での在宅生活継続のための相談・支援の推進

 Ｌ 認知症の人の家族に対する支援の推進

 ・認知症の人を支える取組やつながりを支援し、認知症の人の家族の介護負担の軽減などを図

 るため、認知症の人とその家族、地域住民、専門職が集う「認知症カフェ」等を開催する。

 Ｌ 認知症ケアに携わる多職種協働研修の推進

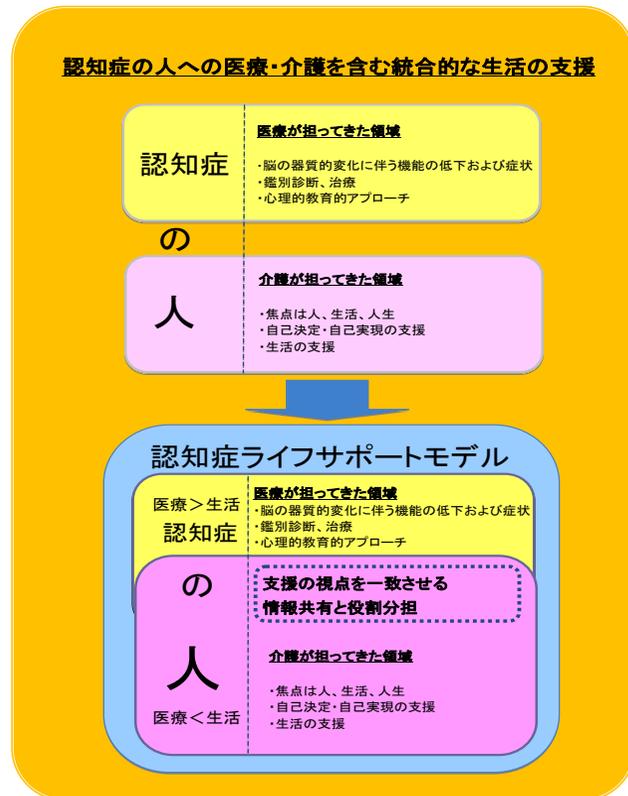
※平成26年度の「認知症ケア向上推進事業」1市町村あたり対象経費支出額の単価：1,200千円以下

参考①：認知症ケアに携わる多職種協働研修の推進

－「認知症ライフサポートモデル」－

- 認知症ケアに携わる多職種の共通基盤（プラットフォーム）づくりを目指して開発された教育プログラム
- 認知症の早期から終末期に至るまでの長い道のり（認知症ケアパス）を切れ目なく支えていく多職種協働のチームづくりを目指すもの
～医療も介護も生活支援の一部であることを十分に認識し、専門職相互の役割・機能を理解しながら、統合的な支援に結びつけていくため、多職種参加型の研修を通じて、認知症の人に関わる様々な専門職が、ケアを提供する上での目的・目標を共有し、認知症ケアに関する多職種協働・チームケアの推進や専門領域ごとの機能発揮を高める。

<認知症ライフサポートモデル～概念～>



～研究事業における取組（平成23～25年度）～

厚生労働省老人保健健康増進等事業「認知症ライフサポートモデルを実現するための認知症多職種協働研修における効果的な人材育成のあり方に関する調査研究事業」
((株)ニッセイ基礎研究所)

<最終報告書>

※研修講師役（ファシリテータ）養成を含む。

http://www.nliresearch.co.jp/report/misc/2014/p_repo140415-1.pdf

<研修テキスト>



http://www.nliresearch.co.jp/report/misc/2014/p_repo140415-2.pdf



～研修風景～

参考②：様々な認知症カフェの取組事例（一部）



○埼玉県川越市（オレンジカフェ）

- ・市、地域包括支援センター等で構成する「認知症支援について検討する会」を設置
- ・認知症家族介護教室のフォローアップ事業として、地域包括支援センターが主催し、通所介護施設や公民館で開催

○岐阜県恵那市（ささゆりカフェ）

- ・市、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員等が中心になって実施
- ・スターバックスコーヒーの協力を得、市立病院の喫茶スペース等で開催

○京都府宇治市（れもんカフェ、カフェ頼政道）

- ・市と京都府立洛南病院により開設。（運営と企画は市福祉サービス公社に委託）
- ・医師や「認知症コーディネーター」の社会福祉士等の専門職を配置

○北海道札幌市（まどベカフェすとんぷ）

- ・認知症高齢者グループホーム等を運営する（株）アムケアにより運営。
- ・一見して、街中にあるカフェやレストランと変わらない外装・内装が特徴的。

○東京都目黒区（Dカフェ・ラミヨ）

- ・目黒認知症家族会「たけのこ」により開催。認知症介護経験のある方の自宅の居間を開放し実施。
- ・地域の子育てママ等も参加

○神奈川県川崎市（土橋カフェ）

- ・町内会が病院（横浜市大倉山記念病院）を勉強会に招いたことをきっかけにスタート。
- ・病院医師、地域の看護師をはじめ、様々な人が参画。



カフェの入口です

和やかな空間

参考③：認知症の人の介護者支援を取り巻く今後の課題

～認知症の人を介護する家族等に対する効果的な支援のあり方に関する調査研究～

国内実態把握

調査客体：認知症高齢者の同居介護者／担当ケアマネジャー
配布サンプル数 5,748件、有効回答数 2,643件（46.0%）

海外調査（文献調査）

オーストラリア、イングランド、オランダ、
アメリカ（AD協会new-york支部）

認知症介護者に対する効果的な支援のあり方に関する考察

介護者支援の位置づけ

- 介護者支援の必要性・重要性の明確化
- 介護者支援に関する取組の責任主体の明確化
- 既存資源を活用した介護者支援拠点の機能整備、体系的な体制構築

相談内容の集約・分析→方策検討への活用

自治体

- 介護者からの相談内容のデータベース化、分析、データに基づく方策の検討
- 初めての相談への対応と“伴走”型支援との区別して位置づけた介護者支援体制の検討

相談・支援体制の構築

地域包括支援センター

- 初めての相談への対応
- 課題の把握・整理（問診・観察等）
- 介護者ニーズのアセスメント、分析 等

情報共有・連携
専門人材育成支援

通所介護、認知症カフェ、高齢者サロン等

- 状況や状態像の変化に応じた
“伴走”型の介護者支援

参考④：認知症サポーターキャラバンの実施状況

(認知症サポーターとは)

- 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

《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。
- メイト数：97,404人（平成26年6月30日現在）

《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
- サポーター数：5,074,821人
（平成26年6月30日現在）



※ メイト・サポーター合計

5,172,225人（平成26年6月30日現在）

参考⑤：認知症の診断、治療、介護、相談に関する全ての関係者向け映像教材の開発 －「認知症者及び家族への対応ガイドライン」－

「認知症者・家族とのコミュニケーションの大切さ」の観点から、認知症の早期発見・診断による適切な治療や生活指導の重要性についての認識を深めることを主眼とし、以下のツールを開発

H24：「DVD教材」、「自己チェックシート」、「教材活用の手引き」、「講師指導留意点」、「リーフレット」

H25：専用WEBサイトの開設、「DVD教材活用研修の手引き（医師編・スタッフ編）」

<http://jmar-im.com/healthcare/ninchi/>

平成25年度 厚生労働省 老人保健事業推進費補助金 老人保健健康増進等事業
認知症者および家族への対応ガイドラインの作成・普及に関する調査研究事業

DVD教材：認知症者及び家族への対応 － コミュニケーションの大切さ －

■教材の目的

認知症者と家族への対応における「コミュニケーションのあり方」について再考する教材として制作しました。
関連機関の職員一人ひとりが、「認知症における診断・治療・介護・相談の基本（患者・家族との接し方の原点）」に立ち返り、より望ましい対応が取れるよう、今一度、ご自身と所属組織・施設の現状を振り返って頂くために、ぜひ活用下さい。

■教材の対象者

- 保健・医療・介護・福祉の各分野で「認知症に関わる全ての人」
- 医師、看護師、医療機関事務職員（受付、医療事務等）、介護職員、地域包括支援センター・認知症相談機関窓口等の職員など。

■教材の内容

「かかりつけ医（内科診療所）」を舞台に、「医師、看護師、受付スタッフ」と「認知症患者、家族」との間で起こりがちな対話シーンを再現しています。

■教材の構成

- 「認知症者及び家族への対応 - コミュニケーションの大切さ-」（DVD1枚）
- 「教材活用の手引き」（A4版8P） 1冊
- 「講師用指導留意点」（A4版24P） 1冊

DVD教材「認知症及び家族への対応」（医師編／スタッフ編／望ましくない対応編／望ましい対応編）の視聴が可能。

「教材活用の手引き」、「リーフレット」等のダウンロードが可能。

動画（テロップあり／なし）のダウンロードが可能。

DVD教材活用の研修プログラム（約2時間）
・医師編を利用した多職種研修
・スタッフ編を利用した看護師研修
の動画、「DVD教材活用研修の手引き」のダウンロードが可能

DVD教材活用の研修実践例につき閲覧可能
・研修概要
・研修風景（写真）
・受講者アンケート評価結果 等

平成24年度・平成25年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
「認知症者及び家族への対応ガイドラインの作成・普及に関する調査研究事業」
（株式会社 日本能率協会総合研究所）

参考⑥：認知症徘徊する高齢者を早期発見するための取組事例

5. 地域での日常生活・家族の支援の強化

③地域で認知症の人を支える互助組織等の活動への支援

- 地域で認知症の人やその家族を支える互助組織等の活動を支援していくことは、認知症の人やその家族に安心感を与え、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることにつながると考えられる。
- 地域で、認知症の人の徘徊事案に対応するため、警察のみならず、幅広く市民が参加する徘徊高齢者の捜索・発見・通報・保護や見守りに関するネットワークを構築するための「徘徊・見守りSOSネットワーク構築事業」や、認知症の人やその家族を支える地域の人材やサービス拠点についての情報を収集し、整理した「地域資源マップ」を作成するなど、**地域の実情に応じた取組を推進していく。**

徘徊SOSネットワークと徘徊模擬訓練

- ・ 行方不明者を早期発見するためのメール登録制度(警察と連携)、市民や事業所が参加
- ・ 徘徊模擬訓練は校区単位で、地域のサポーターや事業所とともに計画、実施

模擬訓練を続けることによって..

- ・ 地域の中で必要性が理解され、地区行事として「模擬訓練」も位置づけ、主体的に実施されるようになった。
- ・ 行方不明になることを未然に防ぐこともできるようになった(近隣の方の声かけ)
- ・ 行方不明になった時に、発見までの時間が短縮できている。(地域の「探す力」が上がった)



1. 地域における認知症高齢者等の見守り体制づくり

- 地域包括支援センター・認知症地域支援推進員等を中心とした個々の見守りネットワーク体制づくりなどについて、地域ケア会議等を活用した共有化が必要
 - ▶見守りが必要な高齢者の実態把握
 - ▶見守りネットワークづくりのための協定の締結
 - ▶認知症サポーターの養成

2. 行方不明者の搜索活動に関する取組

- (1) 徘徊・見守りSOSネットワーク構築事業等の実施
- (2) 徘徊・見守りSOSネットワークの構成機関（例）
- (3) 警察の行方不明者発見活動との協力に関すること
- (4) 搜索活動においてネットワーク内において共有している情報（例）
- (5) 個人情報保護の取扱い
- (6) 事前登録制度・徘徊模擬訓練（例）
- (7) 徘徊・見守りSOSネットワーク、GPS等徘徊探知システム以外の取組（例）

3. 身元不明者の身元確認に関する取組

- (1) 身元確認を行うための体制
- (2) 身元確認のための警察との協力に関すること
- (3) 本人の身元確認につながると考えられる情報（例）
- (4) 個人情報保護の取扱い

「徘徊などで行方不明となった認知症の人等に関する実態調査（市区町村調査）」

自治体において取り組みの検討に資するよう、調査から得られた具体例について提示

1. 地域における認知症高齢者等の見守り体制づくり

地域ケア会議



地域包括支援センター・認知症地域支援推進員等を中心とした個々の見守りネットワーク体制づくり

【見守りが必要な高齢者の実態把握】

- 実態把握：認知症高齢者
独居高齢者
高齢者のみ世帯 等
- 行方不明ケース等の検証
→見守り体制の在り方にフィードバック

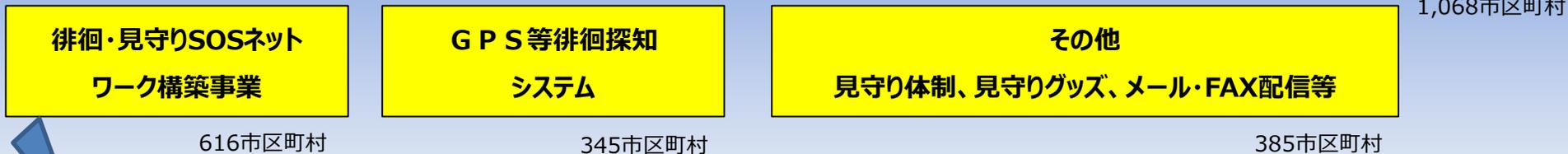
【見守りネットワークづくりのための協定の締結】

- 市区町村
→地元企業
- 都道府県
→大型ショッピングセンター、チェーン店等

【認知症サポーターの養成】

- 企業等
→見守り協定の導入時
- 交通機関関係者、福祉事務所等
→行方不明・身元不明対応

2. 行方不明者の捜索活動に関する取組



ネットワーク構成機関（例）

- 公共機関等：市区町村、警察署、消防署、保健所、WO、地域包括支援センター、社協、介護・医療機関、学校、保育所 等
- 身近な地域の互助組織：自治会、老朽、消防団、家族の会、農協・生協
- 交通機関・報道機関等：タクシー会社、バス会社、鉄道機関、自動車学校、報道機関（地元TV、ラジオ）等
- 系列店舗等：金融機関、郵便局、薬局・ドラッグストア、コンビニ、ガソリンスタンド、宅配、新聞販売、清掃業、燃料店、住宅販売、商工会議所 等
- 集合・立寄場所：ホームセンター、道の駅、飲食店、娯楽施設、宿泊施設・ホテル、寺院・神社・教会 等
- 夜間・早朝：防犯組合、警備会社、駐車場管理会社、ウォーキング団体 等
- 圏域のポイント：高速道路公団、海上保安部、開発建設部、山岳捜索部 等

ネットワーク共有情報（例）

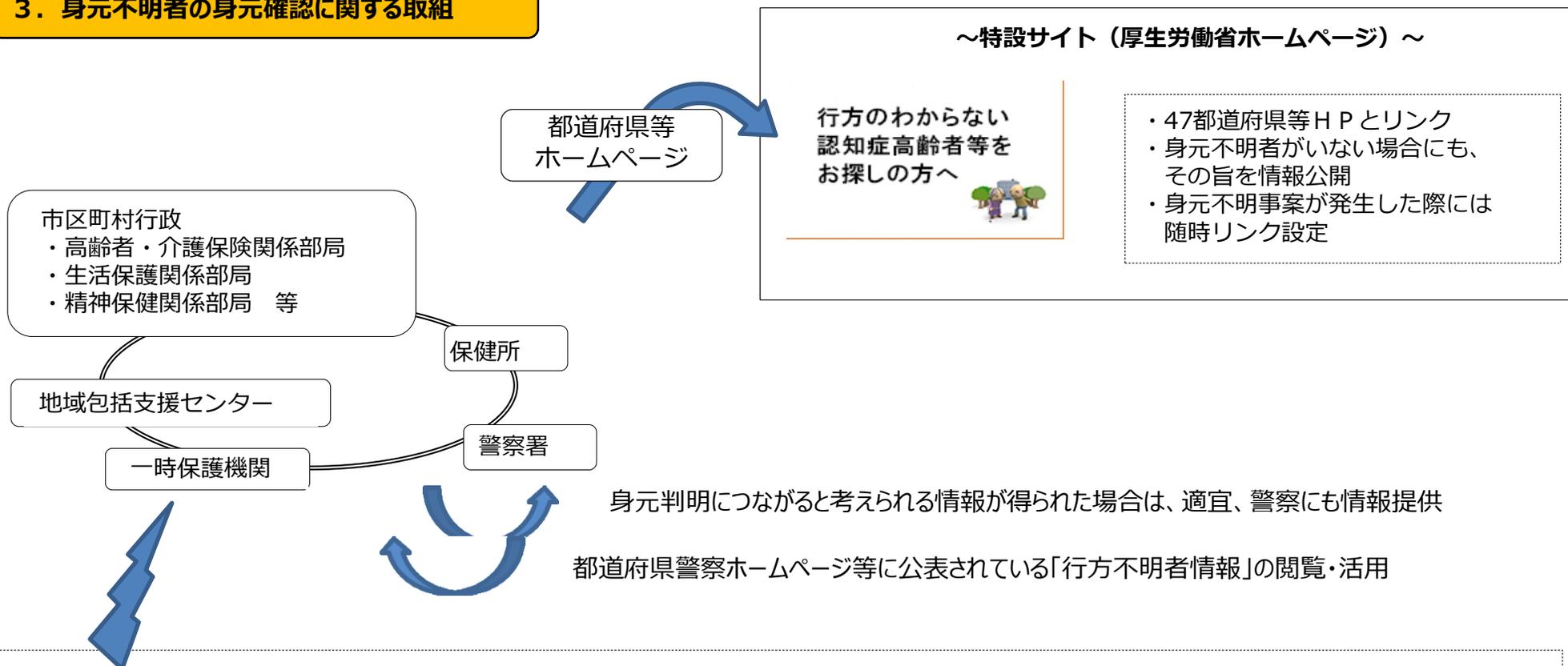
- 身体的特徴・外見：写真（顔、前身、側面、上半身、全身）、身長・体重・体型、髪型・頭髪の色・ひげ、メガネ、ほくろ、外傷、歩行時の姿勢・歩き方、服装（色形）、杖、自転車等
- 捜索活動に活用：行方不明になった日時・場所、徘徊歴、過去に保護させた場所、よく行く場所、立ち寄りそうな場所、昔住んでいた所、実家の場所、直前の行動・発言 等
- 発見時に活用：連絡方法、主病名・既往歴、愛称・呼び名・旧姓、会話の特徴 等

事前登録制度・徘徊模擬訓練

有機的な連携により
可能な限り多くの情報の共有化

警察の行方不明者
発見活動

3. 身元不明者の身元確認に関する取組



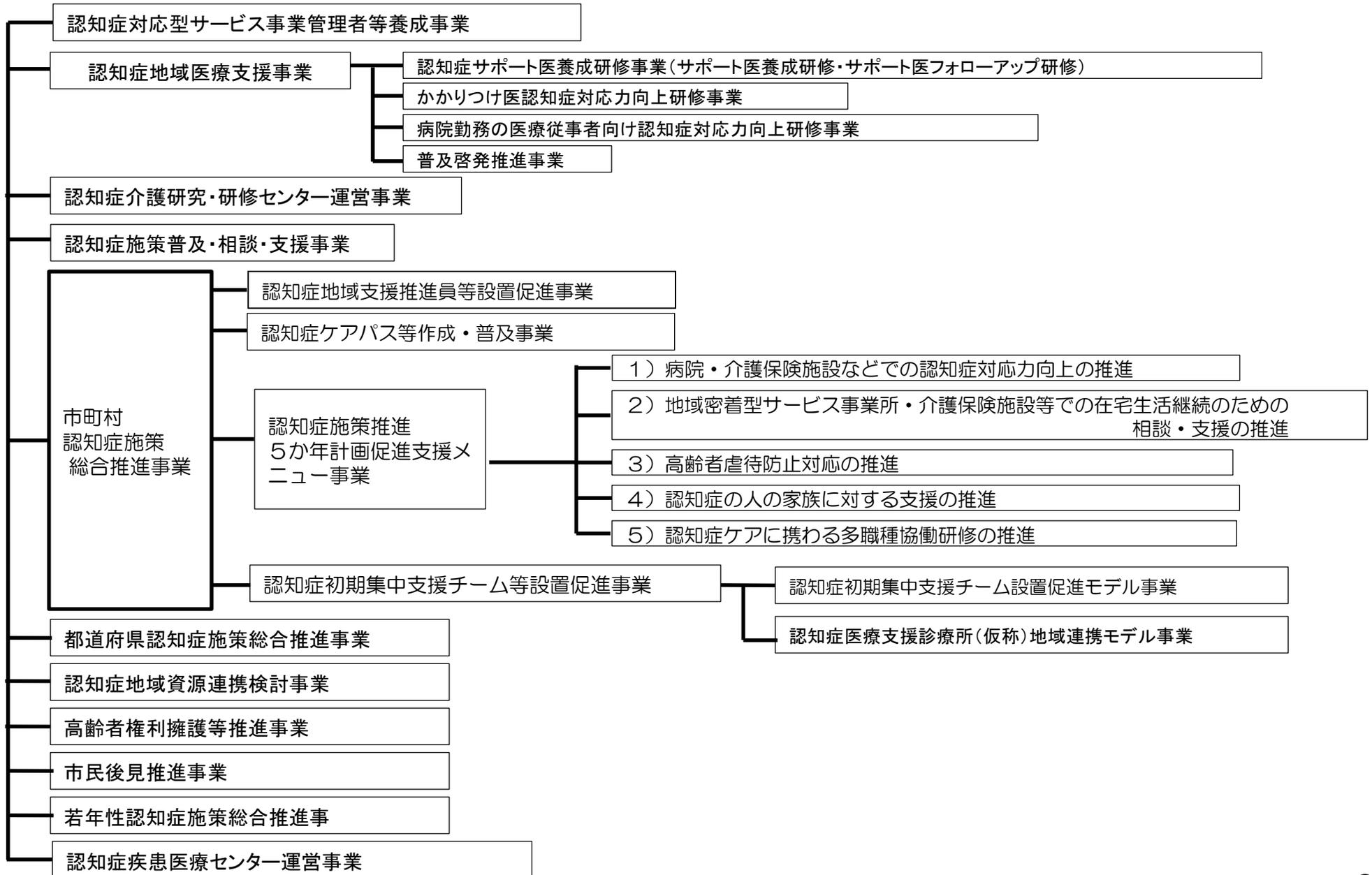
身元判明につながると考えられる情報が得られた場合は、適宜、警察にも情報提供
都道府県警察ホームページ等に公表されている「行方不明者情報」の閲覧・活用

身元確認につながると考えられる情報（例）

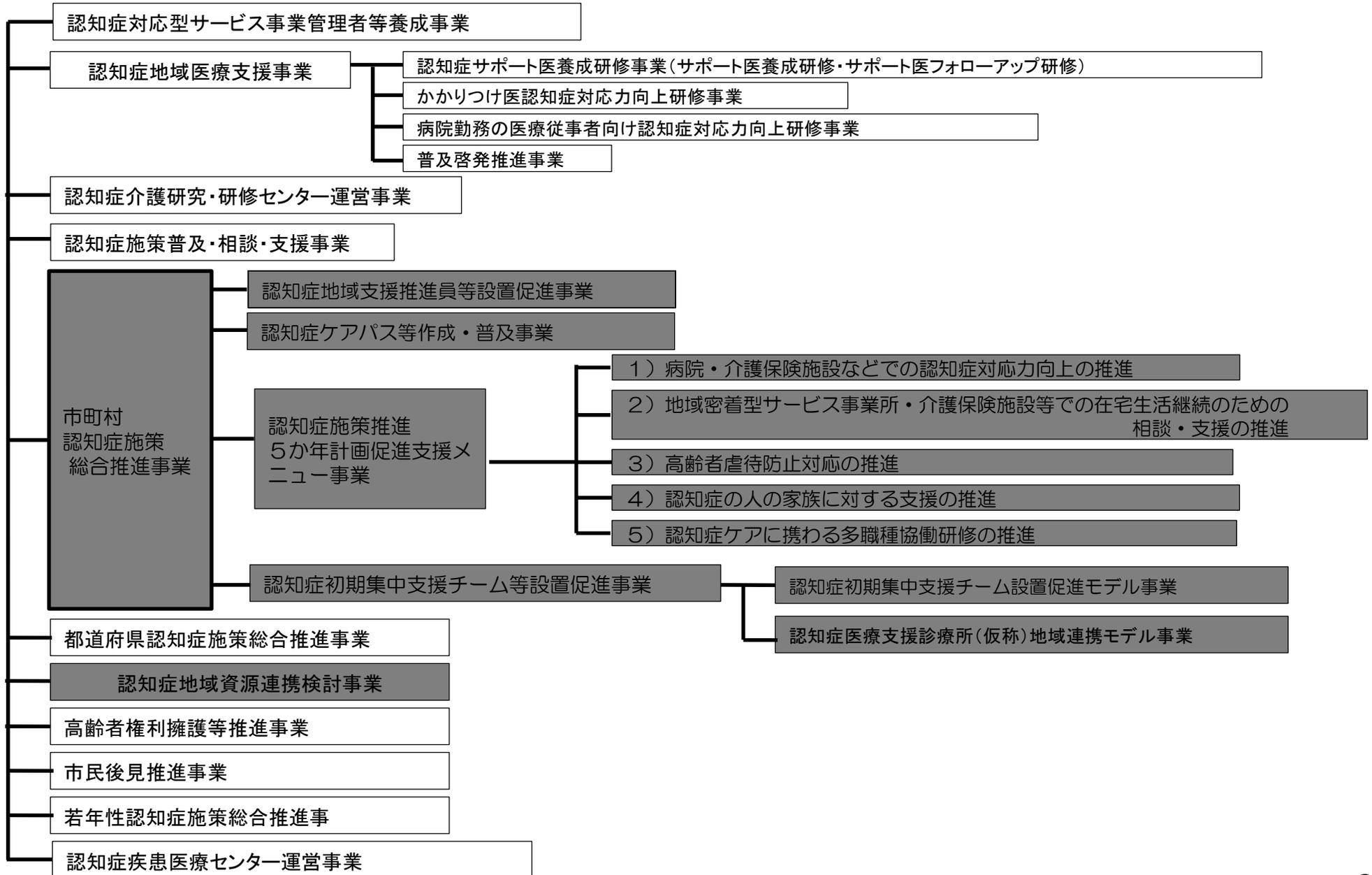
- 本人の記憶・発言等：氏名、生年月日、家族の名前、生い立ち、○○方面の地理に詳しい、かつての仕事、乾坤の有無 等
- 本人趣味・嗜好：○○が好き、○○が嫌い 等
- 身体的特徴：言葉や会話に○○地方の方言、背中にあざ、顔にほくろ 等
- 所持品：洋服・靴に氏名の記載、健康保険証、診察券・クレジットカード、領収書 等
- その他：本人の筆跡、本人の描いた絵、本人が良く発言する言葉・話 等

参考：市町村事業変遷（H25→H26）

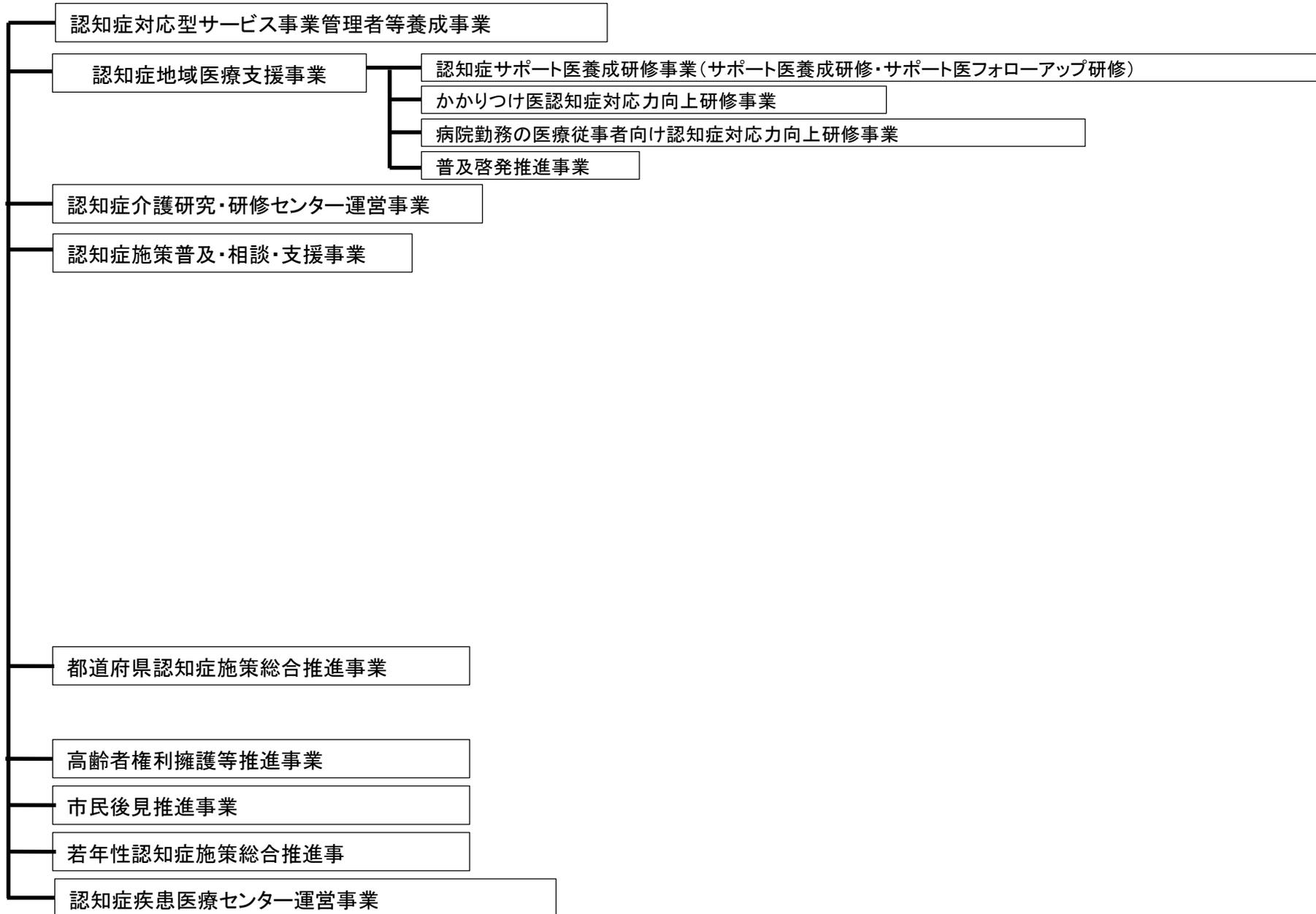
H25認知症対策等総合支援事業の構成



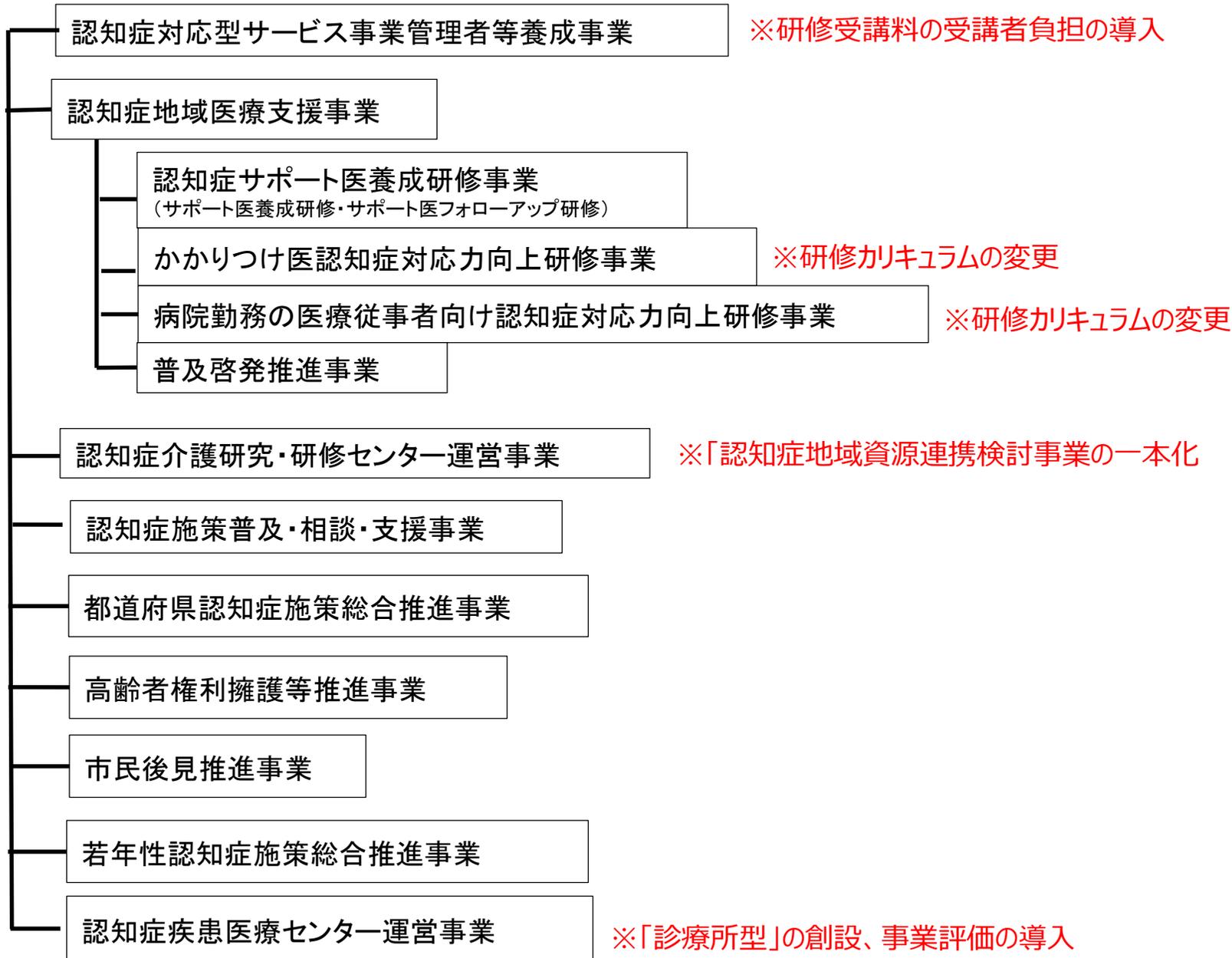
H25→H26認知症対策等総合支援事業の構成



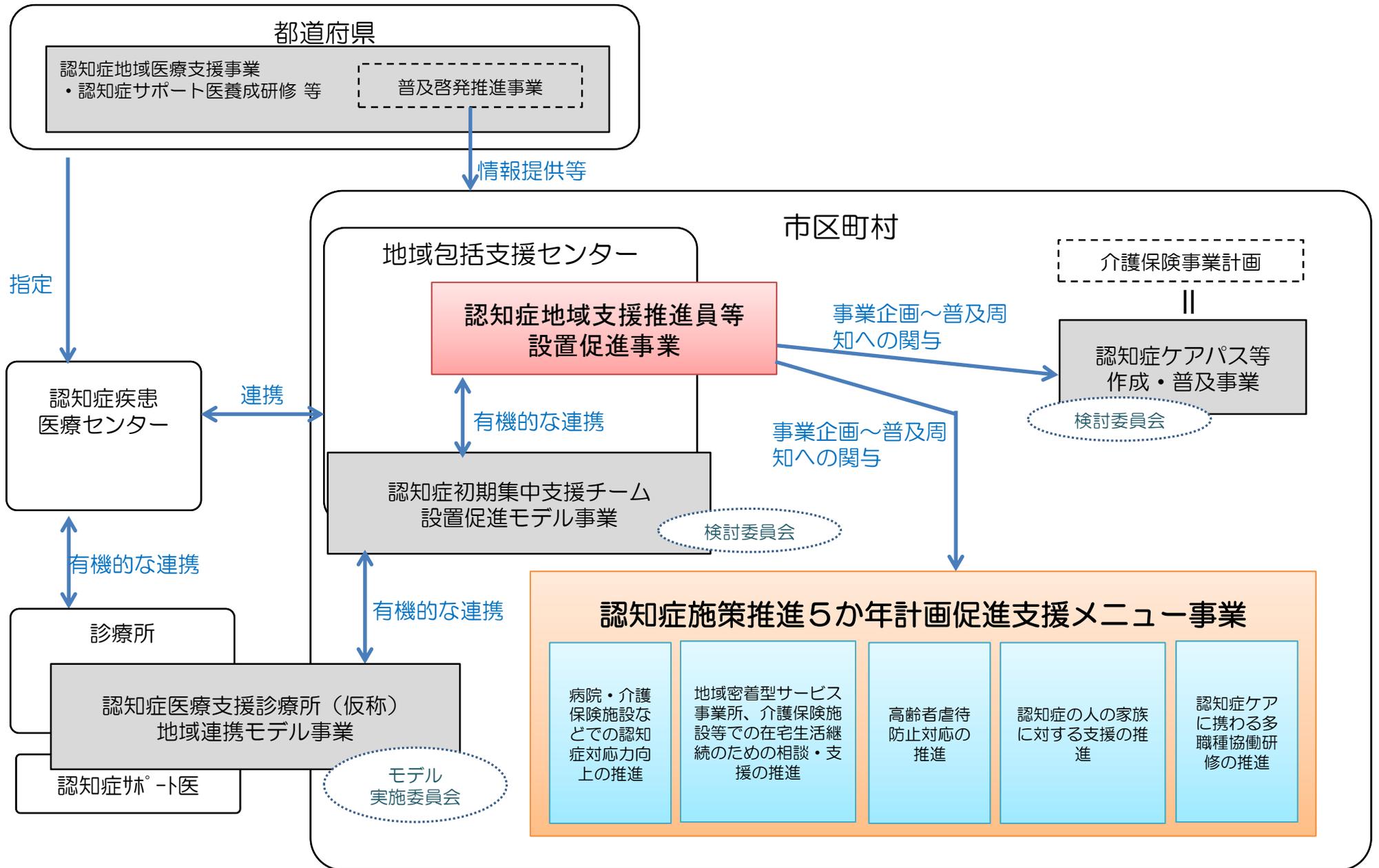
H26認知症施策等総合支援事業の構成



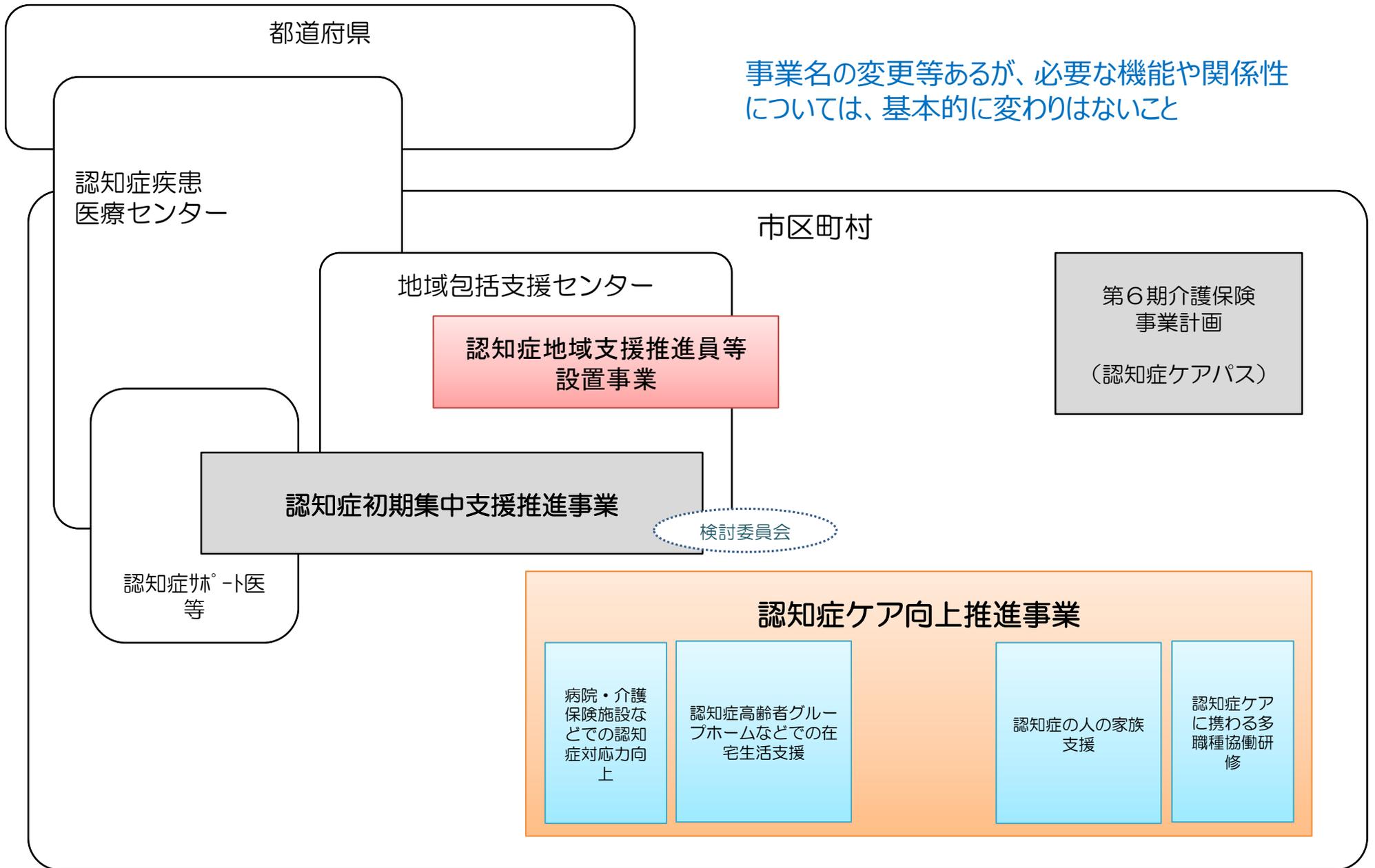
H26認知症施策等総合支援事業の構成



市町村認知症施策総合推進事業（平成25年度）について



平成26年度現在では . . .



2 : 今後の市区町村における取組

第6期 介護保険事業(支援)計画 基本指針(案)の構成

前文

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 地域包括ケアシステムの基本的理念

- 1 介護給付等対象サービスの充実・強化
- 2 在宅医療の充実及び在宅医療と介護との連携による継続的な支援体制の整備
- 3 介護予防の推進
- 4 日常生活を支援する体制の整備
- 5 高齢者の住まいの安定的な確保

二 認知症施策の推進

三 二千二十五年を見据えた地域包括ケアシステムの構築に向けた目標

四 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくり

五 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上

六 介護サービス情報の公表

七 介護給付等に要する費用の適正化

八 市町村相互間の連携及び市町村と都道府県との間の連携

第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項

- 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化
- 2 平成三十七年度の推計及び第六期の目標
- 3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備
- 4 要介護者等地域の実態の把握
- 5 日常生活圏域の設定
- 6 他の計画との関係
- 7 その他

二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項

- 1 日常生活圏域
- 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
- 3 各年度における地域支援事業の量の見込み

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)在宅医療・介護連携の推進
- (二)認知症施策の推進
- (三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進
- (四)高齢者の居住安定に係る施策との連携

- 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策
- 3 各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策
- 4 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項
- 5 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項
- 6 市町村独自事業に関する事項
- 7 介護給付等に要する費用の適正化に関する事項
- 8 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項

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 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項

- 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化
- 2 平成三十七年度の推計及び第六期の目標
- 3 都道府県介護保険事業支援計画の作成のための体制の整備
- 4 要介護者等の実態把握
- 5 老人福祉圏域の設定
- 6 他の計画との関係
- 7 その他

二 都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項

- 1 老人福祉圏域
- 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
- 3 老人福祉圏域を単位とする広域的調整
- 4 市町村介護保険事業計画との整合性の確保

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)在宅医療・介護連携の推進
- (二)認知症施策の推進
- (三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進
- (四)介護予防の推進
- (五)高齢者の居住安定に係る施策との連携

- 2 介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項
- 3 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上に資する事業に関する事項
- 4 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項
- 5 介護サービス情報の公表に関する事項
- 6 介護給付等に要する費用の適正化に関する事項
- 7 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項

第四 指針の見直し

別表

第6期計画基本指針（案）～「認知症施策の推進」の強化～

第一：基本的事項

1. 地域包括ケアシステムの基本的理念
- 2. 認知症施策の推進**
- 3. 2025年を見据えた地域包括ケアシステムの構築に向けた目標**
4. 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくり
- 5. 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上**
6. 介護サービス情報の公表
7. 介護給付等に要する費用の適正化
- 8. 市町村相互間の連携及び市町村と都道府県との間の連携**

第二：市町村 介護保険事業計画

1. 計画作成に関する事項
2. 基本的記載事項
3. 任意記載事項

第三：都道府県 介護保険事業支援計画

1. 計画作成に関する事項
2. 基本的記載事項
3. 任意記載事項

1. 基本的事項
2. H37推計及び第6期推計
3. 体制整備
- 4. 実態把握**
5. 日常生活圏域の設定
6. 他の計画との関係
7. その他

1. 日常生活圏域
- 2. 介護給付等対象サービス**
- 3. 地域支援事業**

- 1. 地域包括ケアシステム関連**
- 2～8.

- 1. 地域包括ケアシステム関連**
- 2～7.

○認知症施策の推進

(「今後の認知症施策の方向性について」の反映)

- ・認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境暮らし続けることができる社会を目指す。
- ・地域毎に、認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れ（「認知症ケアパス」）の確立
- ・早期からの適切な診断や対応、認知症についての正しい知識と理解に基づく補任やその家族への支援を包括的・継続的に実施する体制の構築を進める。

○2025年を見据えた地域包括ケアシステムの構築

- ・認知症施策の充実など地域包括ケアシステムの構築に向けた方策に取り組むこと。

○地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上

- ・かかりつけ医、病院従事者に対する認知症対応力の向上、認知症サポート医の養成

○市町村相互間の連携及び市町村と都道府県との間の連携

- ・市町村：地域の実情に応じて、近隣の市町村と連携して、認知症施策など地域包括ケアシステムの構築に取り組むこと。
- ・都道府県：市町村等への認知症施策など地域包括ケアシステムの構築へ向けた取組の支援

○計画作成に関する事項

（実態把握）

- ・認知症ケアパスを作成し、市町村介護保険事業計画に反映。
- ・認知症高齢者のサービス等の利用状況、国保・後期高齢者医療保険の被保険者のうち認知症を主たる理由として入院している者の把握と分析を行うことが望ましい。

○基本的記載事項

（介護給付等対象サービス）

- ・サービスの量の見込みを定める際、認知症ケアパス等に留意。

（地域支援事業）

- ・サービスの量の見込みを定める際、認知症ケアパスに留意。
- ・認知症初期集中支援チーム等認知症施策→地域包括ケアシステムの構築の観点を踏まえ、事業内容や事業量の見込みを定めること。

○任意記載事項

（認知症施策の推進）

- ・地域包括ケアシステムの構築のため重点的に取り込むことが必要

- ・認知症初期集中支援チーム
- ・認知症地域支援推進員
- ・認知症ケア向上推進事業
- ・若年性認知症施策
- ・市民後見人の育成、支援組織の体制整備
- ・認知症サポーターの養成と普及
- ・その他市町村が行う認知症の人と家族への支援に関する取組

都道府県介護保険事業支援計画

○任意記載事項

（認知症施策の推進）

- ・地域包括ケアシステムの構築のための支援
- ・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

- ・早期診断を行う医療機関（認知症疾患医療センター）
- ・かかりつけ医・病院従事者に対する認知症対応向上力研修
- ・認知症サポート医養成研修
- ・若年性認知症施策
- ・認知症ケア人材育成（実践者／実践リーダー／指導者）
- ・市民後見人の育成、支援組織の体制整備
- ・認知症サポーターの養成と普及
- ・その他市町村が行う認知症の人と家族への支援に関する取組

早期診断・早期対応：認知症初期集中支援チーム

	～H25	H26	H27～（予定）
国	<p>H24：全国3か所モデル実施 基本的活動スキーム検討</p> <p>H25：全国14か所モデル実施 6ヶ月／約500例収集 + 活動状況の進捗管理 →人員・費用・運営等に関する論点整理と考察</p>	<p>H26：全国44か所実施 活動状況の進捗管理 →「包括的支援事業」化に 焦点をあてた検証 ・人員、費用、運営等 ↓ ～年度末：改正制度スタート 段階での完成スキームの構築</p>	<p>H27：・財政支援（消費税財源） ・拡大支援策検討 ・事業実施の評価検証 等</p>
地方自治体	<p>H24：全国3か所モデル実施 H25：全国14か所モデル実施</p>	<p>H26：全国44か所実施 第6期計画策定</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>地域における、認知症医療介護体制の構築準備</p> </div>	<p>～H29末：全ての市区町村圏域において、「認知症初期集中支援」について機能整備</p>

認知症施策の推進：認知症地域支援推進員

	～H25	H26	H27～（予定）
国	<p>H23～25：市町村認知症施策総合推進事業において設置促進</p> <p>全国研修の実施（東京センター）</p>	<p>H26：研修体系リニューアル これまでの取組実績＋政策的視点を踏まえ検討</p> <p>↓</p> <p>～年度末：改正制度スタート段階での完成スキームの構築</p>	<p>H27：・財政支援（消費税財源） ・拡大支援策検討 ・事業実施の評価検証 等</p>
地方自治体	<p>H23：***市区町村で実施 H24：***市区町村で実施 H25：***市区町村で実施</p>	<p>H26：地域支援事業において ***市区町村で実施予定</p> <p>第6期計画策定</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>地域包括ケアシステムを進めていく上で、認知症施策の企画調整・推進を担うマンパワーの確保と養成に関する検討</p> </div>	<p>～H29末：全ての市区町村圏域において、「認知症地域支援推進員」について機能整備</p>

早期診断・早期対応：認知症疾患医療センター

	～H25	H26	H27～（予定）
国	<p>H24～25：医療介護連携体制構築 下へのシフト(ex 医療計画とオレンジプラン、所掌部局の移管)</p> <p>H25：「診療所型」モデル実施 今後のあり方（案）を提示</p>	<p>H26：実施要綱改正</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「診療所型」の創設 ・評価の導入（第1段階） <p>↓</p> <p>～H28診療報酬改定に向けたエビデンス収集</p> <p>+</p> <p>地域における認知症の医療介護連携体制を支える医療機関としてのスキーム検討？</p> <ul style="list-style-type: none"> ・評価（第2段階） ・機能類型 <p>認知症初期集中支援チーム、地域包括支援センター、かかりつけ医、認知症サポート医なども含め、地域における認知症医療介護体制における認知症疾患医療センターの担う機能の位置づけを指南すべきか？</p>	<p>H27：・財政支援（国庫補助） ・H28診療報酬改定に向けた準備等</p>
地方自治体	<p>H25年度末：250か所 ※ 344圏域（2次医療圏）</p>	<p>H26：医療計画 →第6期計画（支援計画）の策定</p> <p>地域における、認知症医療介護体制の構築準備</p>	<p>～H29末：</p> <p>↓</p>

認知症家族に対する支援

	～H25	H26	H27～（予定）
国	<p>H25：「認知症カフェ」等をメニュー事業化</p> <p>H25：認知症の人の介護者支援を取り巻く今後の課題について論点整理</p>	<p>H26：「認知症カフェ」等を地域支援事業化（任意事業）</p> <p>さらなる認知症家族支援策のあり方につき検討？ ・認知症カフェの普及推進、ケアラー支援の充実化 等</p>	H27：（P）
地方自治体	<p>～H25：</p> <p>これまでも地域主導の展開、高齢者サロン型→認知症カフェ型へ徐々にシフトしつつある？</p>	<p>H26:第6期計画策定</p>	

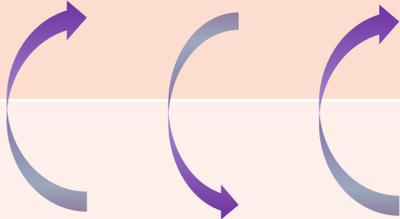
認知症見守り徘徊SOSネットワーク事業

	～H25	H26	H27～（予定）
国	H24：「今後の認知症施策の方向性について」で言及（一応）	<p>H26：実態調査を実施 + ※認知症高齢者の徘徊に関する調査研究に着手</p>	H27：（P）
地方自治体	～H25：地域支援事業等活用し、各自治体において適宜実施。（=ここ最近は、地域主導の展開）	H26:第6期計画策定（？）	

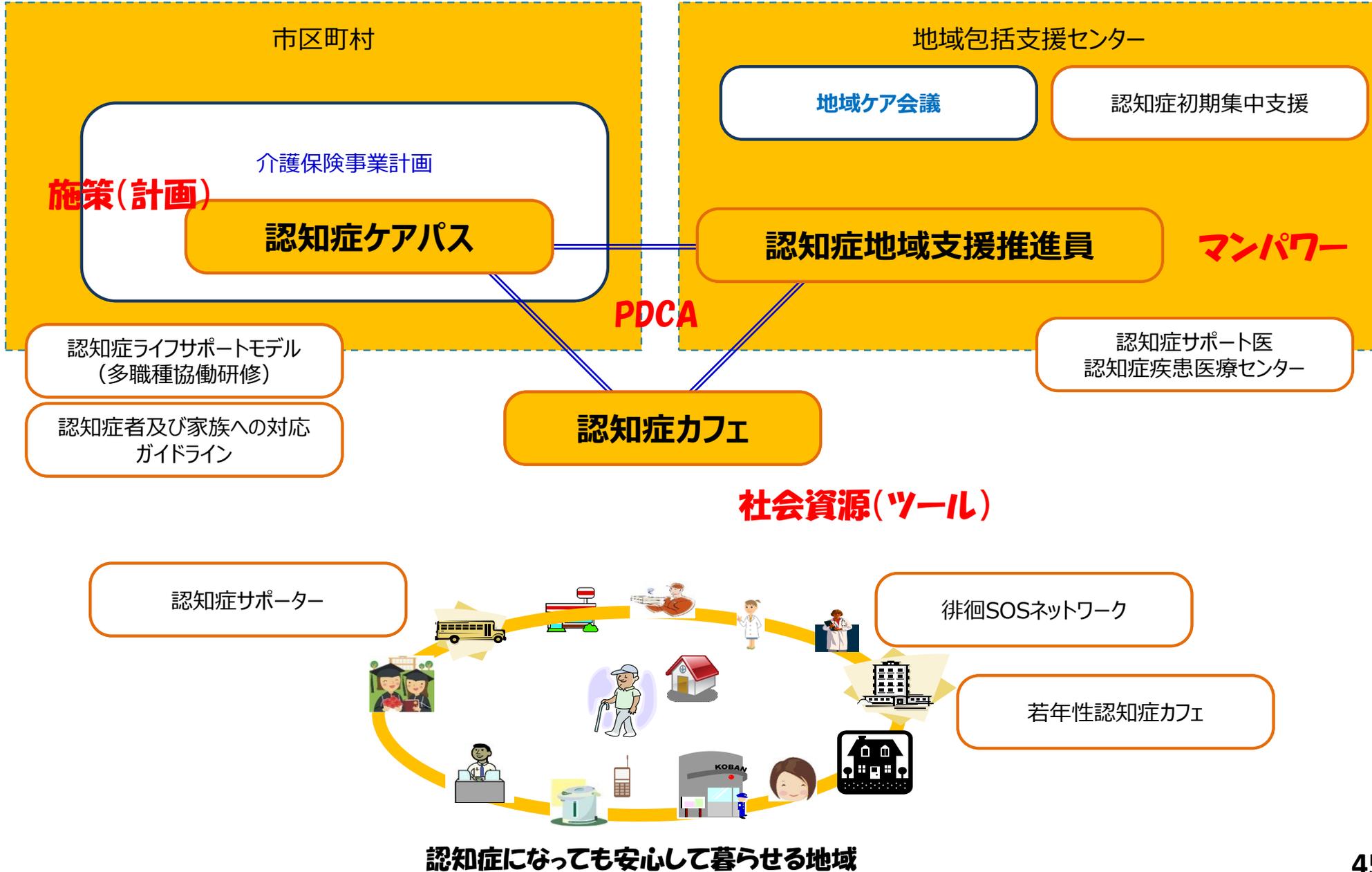
認知症ケアパス

	～H25	H26	H27～（予定）
国	<p>H24～25： 第6期介護保険事業計画策定作業に リンクし、マクロ概念としての「認知症ケア パス」につき周知徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「手引き」作成 ・研修会開催 など <p>H25：国庫補助事業化（単年度）</p>	<p>H26： 第6期介護保険事業計画策定作業に リンクし、マクロ概念としての「認知症ケア パス」につき周知徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指針 ・課長会議での周知 等 	<p>H27：（P）</p>
地方自治体		<p>H26:第6期 計画策定</p>	

認知症ケアパス

	～H25	H26	H27～（予定）
国	<p>H24～25： 第6期介護保険事業計画策定作業にリンクし、マクロ概念としての「認知症ケアパス」につき周知徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「手引き」作成 ・研修会開催 など <p>H25：国庫補助事業化（単年度）</p>	<p>H26： 第6期介護保険事業計画策定作業にリンクし、マクロ概念としての「認知症ケアパス」につき周知徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指針 ・課長会議での周知 等 	<p>H27：（P）</p> 
地方自治体	<p>認知症医療介護体制の構築</p> <p>ネットワークの形成と運用 （形骸化への歯止め）</p> <p>地域における認知症高齢者の実態把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者／MCI ・世帯（老々、認々、独居） 	<p>H26:第6期 計画策定</p> 	<p>認知症の人の生活が継続できる 「道（pathway）」</p>

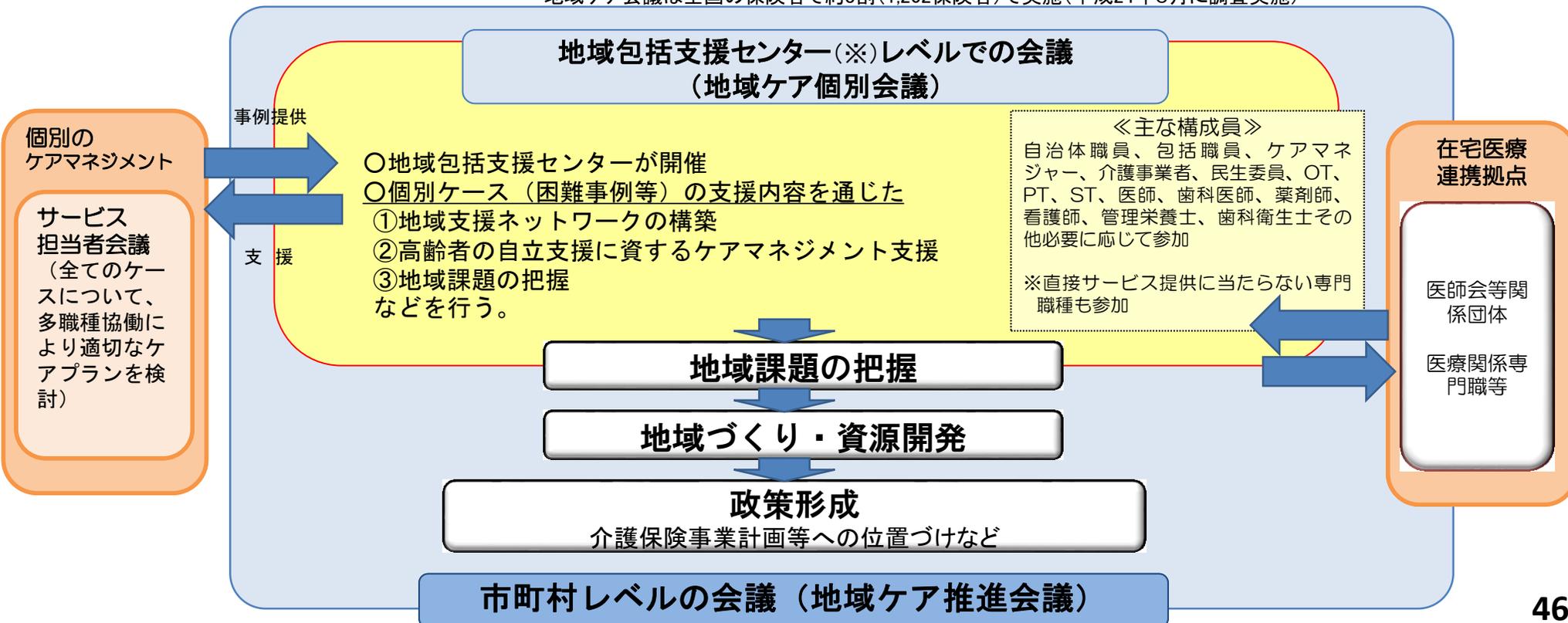
市町村施策として展開される「認知症カフェ」(イメージ)



地域ケア会議の推進

- 「地域ケア会議」(地域包括支援センター及び市町村レベルの会議)については、地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールであり、更に取り組を進めることが必要。
- 具体的には、個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、実効性あるものとして定着・普及させる。
- このため、これまで通知に位置づけられていた地域ケア会議について、介護保険法で制度的に位置づける。
 - ・ 適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとして位置づけ
 - ・ 市町村が地域ケア会議を行うよう努めなければならない旨を規定
 - ・ 地域ケア会議に参加した者に対する守秘義務を規定 など

・地域包括支援センターの箇所数:4,484ヶ所(センター・ブランチ・サブセンター合計7,196ヶ所)(平成25年4月末現在)
・地域ケア会議は全国の保険者で約8割(1,202保険者)で実施(平成24年6月に調査実施)



地域包括ケアシステムの構築に向けて自治体に求められる機能

※出典:「地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究事業報告書」(H26年3月:地域包括ケア研究会)

1. 実態把握、課題分析

人口や世帯等の現状・将来推計、地域住民のニーズ、支援サービスの提供状況を把握・分析を行う



2. 基本方針の明示と関係者との共有 (規範的統合)

基本方針を定め、地域住民・社会福祉法人・医療機関、介護サービス事業者・NPO等のあらゆる関係に働きかけて、基本方針を共有する



3. 施策立案・実行、評価

施策・事業を実行し、その成果・課題を評価する

地域における共通認識の醸成—「規範的統合」—

- 「尊厳の保持」「自立生活の支援」のための仕組みを、「住み慣れた地域」で実現する上で、自治体は中心的な役割を果たす。
- どのように地域包括ケアシステムを構築するかは、地域住民の参画のもと決定するべきであり、自治体にはその選択肢を地域住民に提示する責任がある。
- 実際の構築に向けては、自治体には、地域住民に加え、支援・サービスに携わる事業者や団体等にも働きかけ、目標像を共有していく「規範的統合」が求められる。
- 「規範的統合」は、自治体の首長による強いメッセージの発信が重要。また、自治体・保険者には、まちづくりや医療・介護サービスの基盤整備に関して、明確な目的と方針を各種の計画の中で示すことが求められる。

参考：都道府県・国の取組

認知症地域医療支援体制と関連研修

認知症疾患医療センター

情報センター

専門医療の提供

地域連携の強化

『認知症サポート医養成研修』

H24: 2,500人 → H29末: 4,000人

『かかりつけ医認知症対応力向上研修』

H24: 35,000人 → H29末: 50,000人

『病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修』

H25新規 → H29末: 87,000人

認知症サポート医

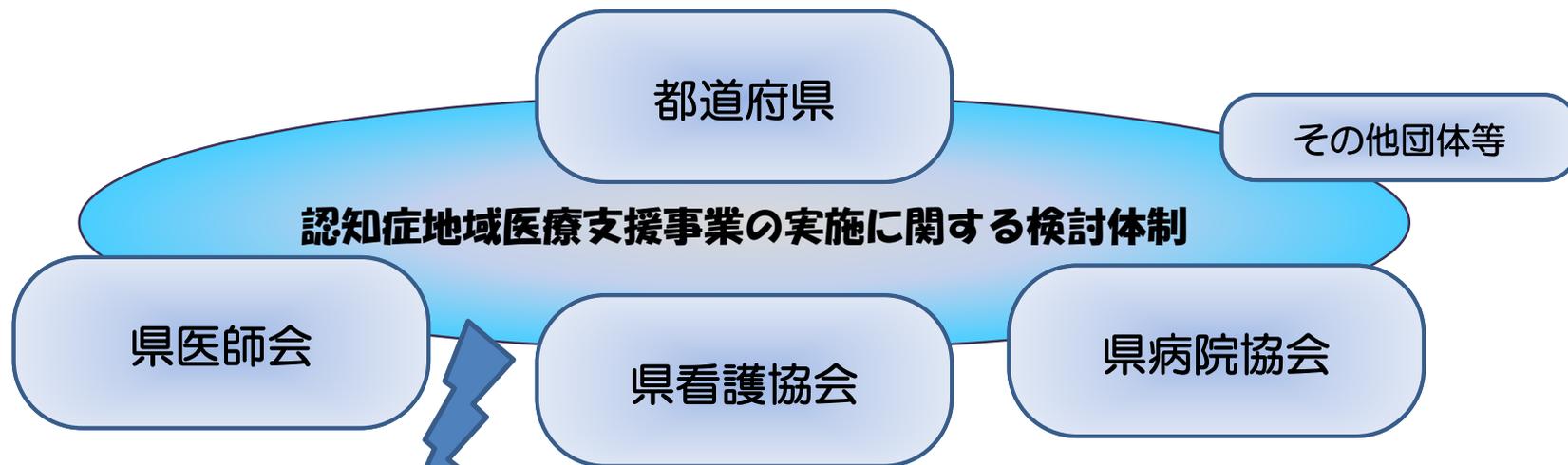
かかりつけ医

一般病院勤務の医療従事者

地域包括支援センター

介護サービス

都道府県・指定都市における「認知症医療体制構築に関する研修」の実施イメージ

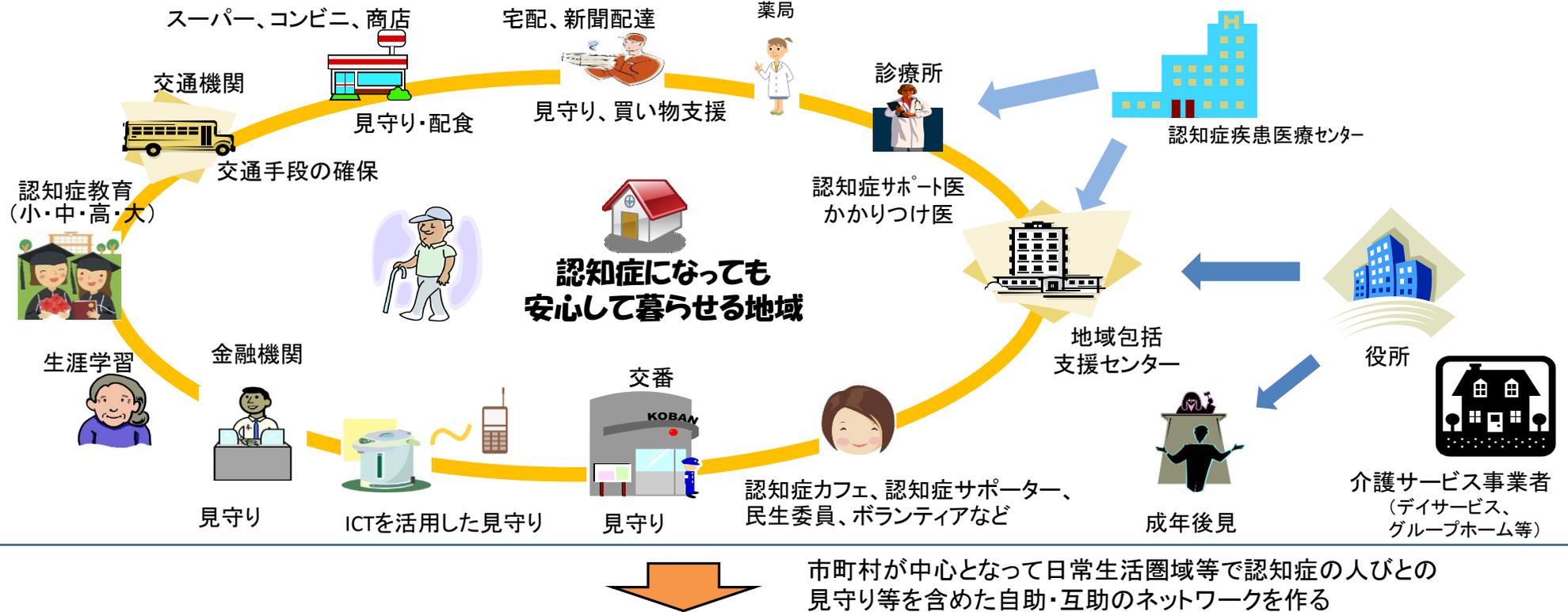


- 圏域内の医療機関数、医療従事者数等の把握
- 「研修計画」の策定
- 「病院従事者研修」の実施方法に関する検討（直接実施、委託等）
- 「病院従事者研修」の研修講師の確保に関する検討
- 「病院従事者研修」の活用方策に関する検討（ex 全国団体研修修了者→所属病院内における活動との調整 等）
- 「認知症サポート医（H17～）」、「かかりつけ医認知症対応力向上力研修（H18～）」等の修了者数の管理、及び活動状況の把握や評価、支援 等
- 「認知症疾患医療センター」等の整備計画の策定
- 「認知症初期集中支援チーム」等のバックアップ体制の構築に関する検討 等

社会全体で認知症の人びとを支える

社会全体で認知症の人びとを支えるため、介護サービスだけでなく、地域の自助・互助を最大限活用することが必要。

(イメージ) 地域では多様な主体、機関が連携して認知症の人びとを含めた高齢者を支えていくことが必要。



関係府省と連携し、地域の取組を最大限支援

関係団体や民間企業などの協力も得て、社会全体で認知症の人びとを支える取組を展開

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

- 1 設置目的：認知症の人びとを含めた高齢者を地域で支えるための取組について関係省庁で連携して推進するため設置（平成25年9月25日）
- 2 参加省庁：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、厚生労働省

*開催：第1回 平成25年9月26日、第2回 平成26年2月25日

※認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けた関係省庁の主な関係施策 ～第2回会議資料より～

- 認知症高齢者等への理解を深めるための普及啓発
- 認知症高齢者等が生活しやすい環境の整備（ハード面）
- 認知症高齢者等の生活の支援（ソフト面）
- 認知症高齢者等の就労・社会参加支援
- 認知症高齢者等の安全確保
- 認知症の予防・治療等のための研究開発
- 認知症高齢者等に対する予防や医療・介護施策の充実
- 認知症高齢者等の介護者への支援
- 認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けたITの活用

厚生労働科学研究費 長寿・障害総合研究事業による認知症研究の推進

背景

高齢化の進行に伴って認知症高齢者の数は今後も増加を続け、認知症対策に関しては、わが国の公衆衛生上重要かつ喫緊の課題でありながら、有効な予防法が無く、早期診断が困難であり、治療・ケア手法も十分に確立・標準化されていない等、課題が山積している。認知症の対策には医療分野、福祉分野の効率的な連携による総合的な施策が求められている。

基本方針

「実態把握」、「予防」、「診断」、「治療」、「ケア」という観点に立ち、それぞれの観点から必要とされる研究を一層推進する。認知症政策研究事業においては①認知症の本態解明に関する分野、②認知症の実態に関する分野、③認知症への対策に関する分野に分類、認知症研究開発事業においては、①認知症の病態解明に関する分野、②認知症の診断や早期発見に関する分野、③認知症の治療法に関する分野、④認知症の発症後の対応に関する分野に分類し効率的な研究の推進をはかる。

H27年度の方針

【認知症研究開発事業】

認知症の根本的な原因究明や遺伝因子・予防因子の解明・実証のためには、大規模なコホートによる大規模ゲノム解析等が必要とされることから、現行の優れた認知症コホートが国内各地において展開され、大規模な解析が可能となるよう、全国的に適用可能なコホートに関する共通プロトコルの作成など、次世代のコホートを確立する研究を新規に開始する。

【認知症政策研究事業】

認知症の徘徊・行方不明の問題の解決に向けた研究や各地方自治体の事業で認知症予防が推進されるために必要な資源等に関する研究を重点化すべき課題とし、健康長寿社会の実現を目指す。

認知症サミット日本後継イベントについて

- 英国において、昨年12月「G8認知症サミット」が開催、日本から土屋厚生労働副大臣が出席。
- 英国は、世界に認知症への資金投資などの呼びかけを行うため、認知症使節団と世界認知症会議を設立、メンバーの一人に日本医療政策機構代表理事黒川清氏が任命。
- 今年度、サミットの後継イベントとして①英国、②加仏共同、③日本、④米国の順でそれぞれ国際会議が開催。
- 来年3月を目途に、WHO主催の総括的な大臣級会合の開催が検討されている。

日程	開催	テーマ
6月18～19日	英国	「社会的影響への投資」
9月11～12日	加仏	「学術界と産業界のパートナーシップ」
11月5～7日	日本	「新しいケアと予防のモデル」
平成27年2月	米国	「アルツハイマー病研究」
平成27年3月目途	WHO	保健大臣会合(検討中)



ご静聴ありがとうございました。