



平成30年度 第3回
認知症介護研究・研修東京センター：
認知症地域支援体制推進全国合同セミナー
2019年1月18日
有楽町朝日ホール

認知症施策の動向と 自治体の取組への期待

平成31年1月18日

厚生労働省老健局認知症施策推進室
井上 宏

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)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)	平成42年 (2030)	平成52年 (2040)	平成62年 (2050)	平成72年 (2060)
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計 人数/(率)	462万人 15.0%	517万人 15.7%	602万人 17.2%	675万人 19.0%	744万人 20.8%	802万人 21.4%	797万人 21.8%	850万人 25.3%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計 人数/(率)		525万人 16.0%	631万人 18.0%	730万人 20.6%	830万人 23.2%	953万人 25.4%	1016万人 27.8%	1154万人 34.3%

認知症施策推進総合戦略(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29年7月5日一部修正)

- ・ 新プランの対象期間は団塊の世代が75歳以上となる2025(平成37)年だが、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、平成32年度末までの数値目標に更新

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(平成37)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

I 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

① 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キャンペーンの実施

- ・ 認知症への社会の理解を深めるための**全国的なキャンペーン**を展開
⇒ 認知症の人が自らの言葉で語る姿等を積極的に発信

② 認知症サポーターの養成と活動の支援

- ・ 認知症サポーターを量的に養成するだけでなく、活動の任意性を維持しながら、**認知症サポーターが様々な場面で活躍**してもらうことに重点を置く
- ・ 認知症サポーター養成講座の際に活動事例等の紹介や修了した者が復習も兼ねて学習する機会を設け、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

【認知症サポーターの人数】(目標引上げ)

2017(平成29)年度末 800万人 ⇒ 2020(平成32)年度末 1200万人

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

- ・ 学校で認知症の人を含む高齢者への理解を深めるような教育を推進
- ・ 小・中学校で認知症サポーター養成講座を開催
- ・ 大学等で学生がボランティアとして認知症高齢者等と関わる取組を推進

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～

認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

認知症サポーターの養成と活動の支援

- 地域や職域で認知症サポーターの養成を進めるとともに、活動の任意性は維持しつつ、養成された認知症サポーターが認知症高齢者等にやさしい地域づくりを加速するために様々な場面で活躍してもらえるようにする。【厚生労働省】

(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

○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



【実績と目標値】

サポーター人数：2018(平成30)年9月末実績 1066万人(目標値：2020(平成32)年度末 1200万人)

※認知症サポーター養成講座の際に活動事例等の紹介や、修了した者が復習も兼ねて学習する機会を設け、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

Ⅱ 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

【基本的考え方】

- 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

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

① 本人主体の医療・介護等の徹底

② 発症予防の推進

③ 早期診断・早期対応のための体制整備

- かかりつけ医の認知症対応力向上、認知症サポート医の養成等
- 歯科医師・薬剤師の認知症対応力向上
- 認知症疾患医療センター等の整備
- 認知症初期集中支援チームの設置

【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)

2017(平成29)年度末 60,000人 ⇒ 2020(平成32)年度末 75,000人

【認知症サポート医養成研修の受講者数(累計)】(目標引上げ)

2017(平成29)年度末 5,000人 ⇒ 2020(平成32)年度末 10,000人

【歯科医師認知症対応力向上研修の受講者数】(目標新設)

2016(平成28)年度研修実施 ⇒ 2020(平成32)年度末 22,000人

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～

Ⅱ 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

③ 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(平成30年5月現在)		16か所	358か所	55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(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(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(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】 2018(平成30)年5月現在 429か所 ⇒ 2020(平成32)年度末 約500か所

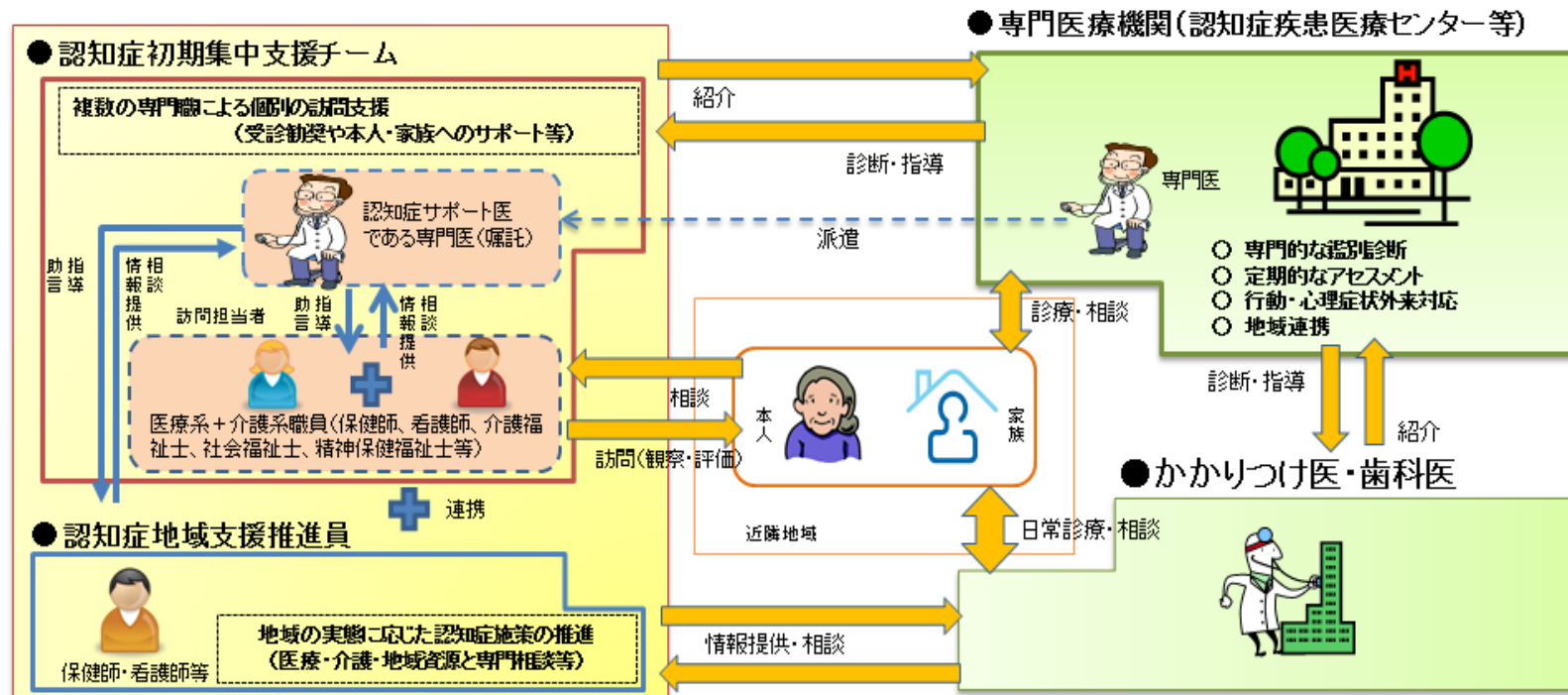
※ 基幹型、地域型及び連携型のより効果的、効率的な機能や地域での連携の在り方を検討するとともに、設置されていない地域がなくなるよう、2次医療圏域に少なくとも1センター以上の設置を目標とする。

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～

Ⅱ 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

③ 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

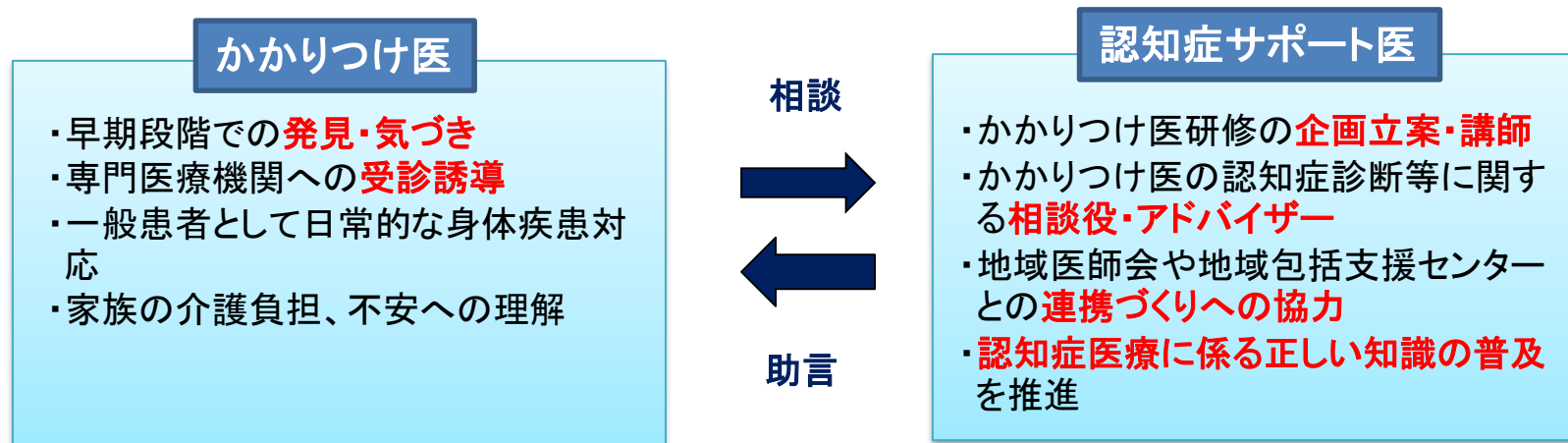
【実績と目標値】 2017(平成29)年12月末 1,105市町村 ⇒ 2018(平成30)年度～ すべての市町村で設置

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～

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：2016(平成28)年度末 5.3万人 ⇒ 2020(平成32)年度末 7.5万人
認知症サポート医：2016(平成28)年度末 0.6万人 ⇒ 2020(平成32)年度末 1.0万人

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～

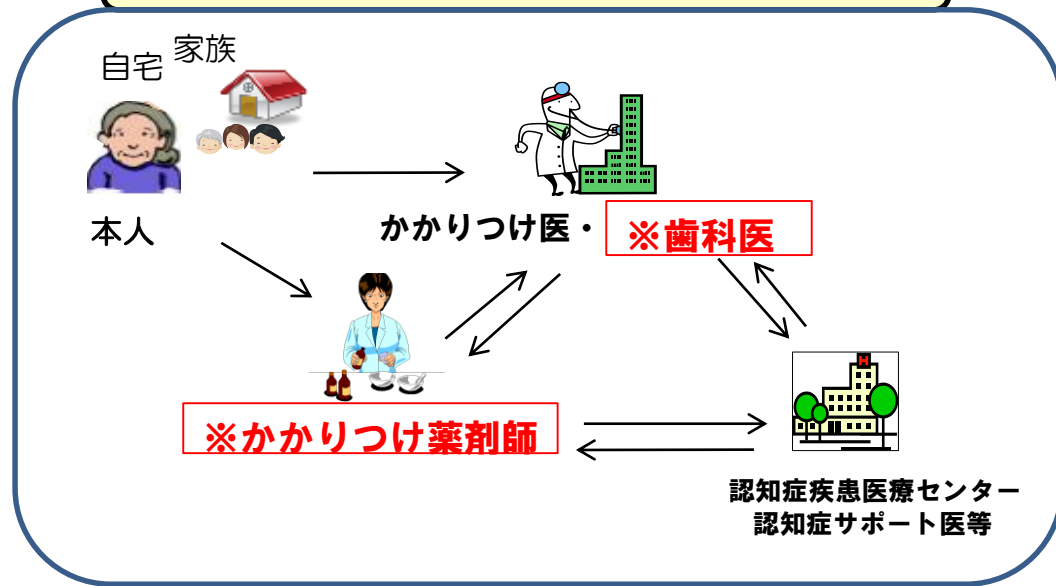
Ⅱ 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供

③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：2016(平成28)年度実績	0.4万人	⇒	2020(平成32)年度末	2.2万人
薬剤師：2016(平成28)年度実績	0.8万人	⇒	2020(平成32)年度末	4万人

④ 行動・心理症状(BPSD)や身体合併症等への適切な対応

- ・ 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
- ・ 行動・心理症状(BPSD)への適切な対応
- ・ 身体合併症等に対応する一般病院の医療従事者の認知症対応力向上
- ・ 看護職員の認知症対応力向上 ・ 認知症リハビリテーションの推進

【看護職員認知症対応力向上研修の受講者数】(目標新設)
2020(平成32)年度末 22,000人

⑤ 認知症の人の生活を支える介護の提供

- ・ 介護サービス基盤の整備
- ・ 認知症介護の実践者⇒実践リーダー⇒指導者の研修の充実
- ・ 新任の介護職員等向けの認知症介護基礎研修の実施

⑥ 人生の最終段階を支える医療・介護等の連携

⑦ 医療・介護等の有機的な連携の推進

- ・ **認知症ケアパス**(認知症の容態に応じた適切なサービス提供の流れ)の積極的活用
- ・ **医療・介護関係者等間の情報共有**の推進
⇒ 医療・介護連携のマネジメントのための情報連携ツールの例を提示
地域ケア会議で認知症に関わる地域資源の共有・発掘や連携を推進
- ・ 認知症地域支援推進員の配置、認知症ライフサポート研修の積極的活用
- ・ 地域包括支援センターと認知症疾患医療センターとの連携の推進

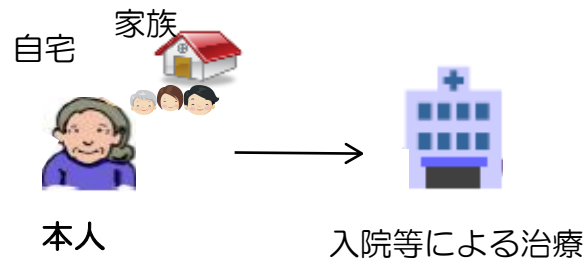
認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

Ⅱ 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

④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】（目標引き上げ）

目標 2017(平成29)年度末 8.7万人 ⇒ 2020(平成32)年度末 22万人

実績 2016(平成28)年度末 9.3万人

【看護職員認知症対応力向上研修の実績と目標値】（目標新設）

2016(平成28)年度末実績 0.4万人 ⇒ 2020(平成32)年度末 2.2万人

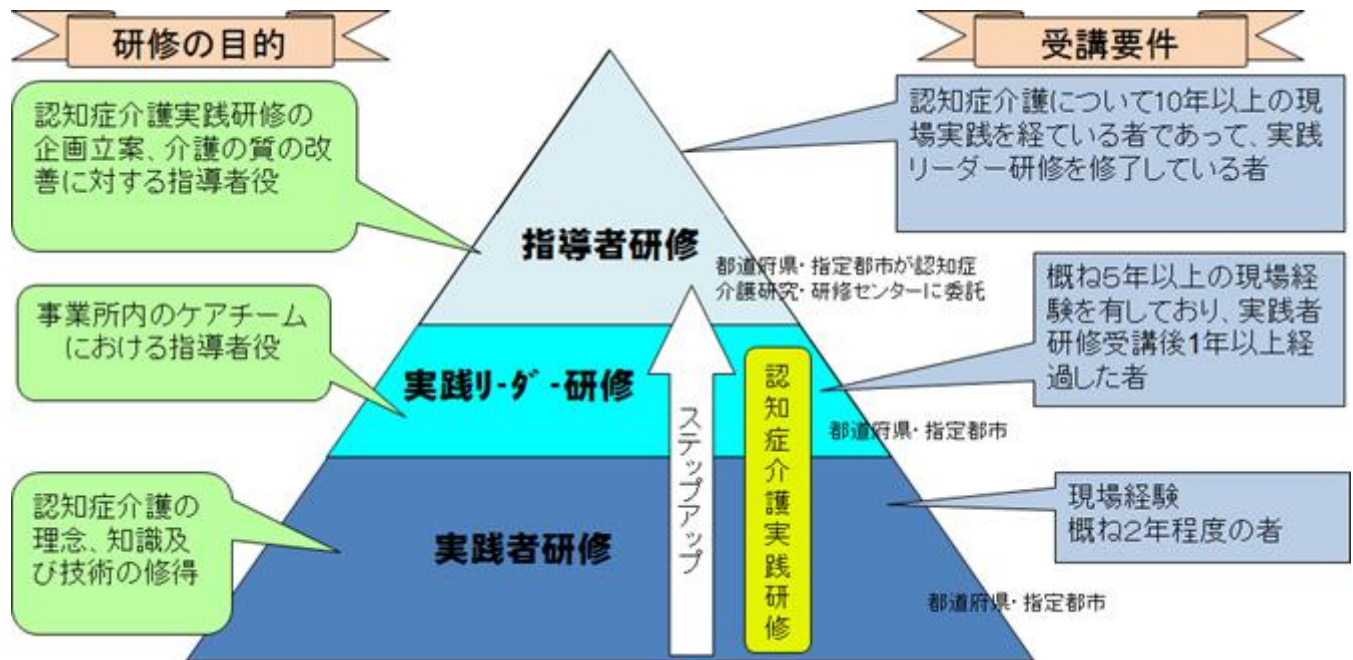
認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

Ⅱ 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

⑤ 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】
 認知症介護に携わる可能性のある全ての職員の受講を目指す
 ※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: 2016(平成28)年度末	2.2千人	⇒	2020(平成32)年度末	2.8千人
実践リーダー研修: 2016(平成28)年度末	3.8万人	⇒	2020(平成32)年度末	5万人
実践者研修: 2016(平成28)年度末	24.4万人	⇒	2020(平成32)年度末	30万人

■ 循環型の仕組みの構築に向けて

認知症の医療介護連携の推進のための情報共有ツールのひな形

「情報共有ツール」のコンセプト

- ✓ 認知症の人にとって使いやすい、持つことで安心する、必要な情報を支援者と共有できる「ご本人の視点」を重視した情報共有ツールを目指して、全国の先進地域を調査し、ご本人・ご家族・有識者との議論をもとに作成。
- ✓ ひな形を参考に各自治体を中心に関係機関と協働しながら地域の実状に合わせた情報共有ツールを作成し、運用。

情報項目

- ✓ 1) 使い方(内容の目録と記入に当たっての注意)
- ✓ 2) 同意書
- ✓ 3) わたし自身①:ご本人の基本情報
- ✓ 4) わたし自身②:ご本人の経歴・趣味等その人らしさを示す項目
- ✓ 5) わたしの医療・介護①:医療機関
- ✓ 6) わたしの医療・介護②:支援に関わる者・機関のリスト
- ✓ 7) わたしの医療・介護③:病名と医療機関
- ✓ 8) わたしの医療・介護④:処方内容と処方の目的
- ✓ 9) わたしの医療・介護⑤:血圧、体重
- ✓ 10) わたしの医療・介護⑥:利用しているサービス状況
- ✓ 11) わたしの認知症の状況①:認知機能検査(MMSE又はHDS-R)。
- ✓ 12) わたしの認知症の状況②:日常生活活動の変化
- ✓ 13) わたしの認知症の状況③:最近気になっていること、困っていること
- ✓ 14) わたしのこれからのこと①②:今後の医療・介護への希望
- ✓ 15) 通信欄

〇〇手帳



この手帳は、あなたが医療や介護などの支援を安心して受けられるようにするための手帳です。

情報共有ツールの運用・作成等において参考となるマニュアル案

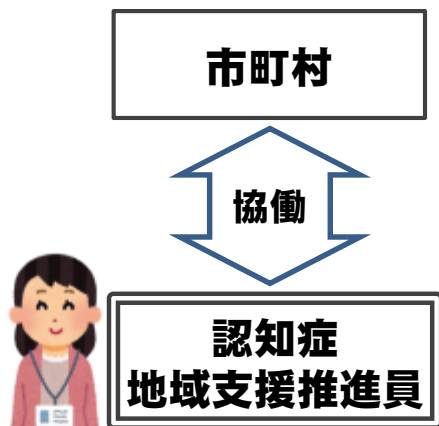
情報共有ツール記載マニュアル案

- ✓ 情報共有ツールを活用する認知症のご本人、ご家族、関係機関の方に向けた記載にあつたマニュアル案

情報共有ツール作成・運用マニュアル案

- ✓ 情報共有ツールのひな形の作成過程で明らかになった知見を元に、地域の実情に合った情報共有ツールを作成し、活用にあつたマニュアル案

認知症地域支援推進員



【推進員の要件】

- ① 認知症の医療や介護の専門的知識及び経験を有する医師、保健師、看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士
- ② ①以外で認知症の医療や介護の専門的知識及び経験を有すると市町村が認めた者

【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



医療・介護等の支援ネットワーク構築

- 認知症の人が認知症の容態に応じて必要な医療や介護等のサービスを受けられるよう関係機関との連携体制の構築
- 市町村等との協力による、認知症ケアパス（状態に応じた適切な医療や介護サービス等の提供の流れ）の作成・普及 等



認知症対応力向上のための支援

※関係機関等と連携し以下の事業の企画・調整を行う

- 認知症疾患医療センターの専門医等による、病院・施設等における処遇困難事例の検討及び個別支援
- 介護保険施設等の相談員による、在宅で生活する認知症の人や家族に対する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
- 認知症ライフサポート研修など認知症多職種協働研修の実施 等



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
- 「認知症初期集中支援チーム」との連携等による、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



【事業名】認知症地域支援・ケア向上事業（地域支援事業）

【実績と目標値】2017(平成29)年12月末 1,462市町村 ⇒ 2018(平成30)年度～すべての市町村で実施

Ⅲ 若年性認知症施策の強化

- ・ 若年性認知症の人やその家族に支援のハンドブックを配布
- ・ 都道府県の相談窓口支援関係者のネットワークの調整役を配置
- ・ 若年性認知症の人の居場所づくり、就労・社会参加等を支援

Ⅳ 認知症の人の介護者への支援

① 認知症の人の介護者の負担軽減

- ・ 認知症初期集中支援チーム等による早期診断・早期対応
- ・ 認知症カフェ等の設置

【認知症カフェ等の設置・普及】

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

② 介護者たる家族等への支援

- ・ 家族向けの認知症介護教室等の普及促進
- ・ 家族等に対する支援方法に関するガイドラインの普及

③ 介護者の負担軽減や仕事と介護の両立

- ・ 介護ロボット、歩行支援機器等の開発支援
- ・ 仕事と介護が両立できる職場環境の整備
(「介護離職を予防するための職場環境モデル」の普及のための研修等)

若年性認知症の人への支援

■相談（相談窓口）■

- ①本人や家族との悩みの共有
- ②同行受診を含む受診勧奨
- ③利用できる制度、サービスの紹介や手続き支援
- ④本人、家族が交流できる居場所づくり

■支援ネットワークづくり■

- ・ワンストップの相談窓口の役割を果たすため、医療・介護・福祉・労働等の関係者による支援体制（ネットワーク）の構築
- ・ネットワークにおける情報共有、ケース会議の開催、普及啓発等

■普及・啓発■

- ・支援者・関係者への研修会の開催等
- ・企業や福祉施設等の理解を促進するためのパンフレット作成など

これらの支援を一体的に行うために
若年性認知症支援コーディネーター
 を各都道府県に配置

若年性認知症の特性に配慮した就労・社会参加支援

- 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

【目標】 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。



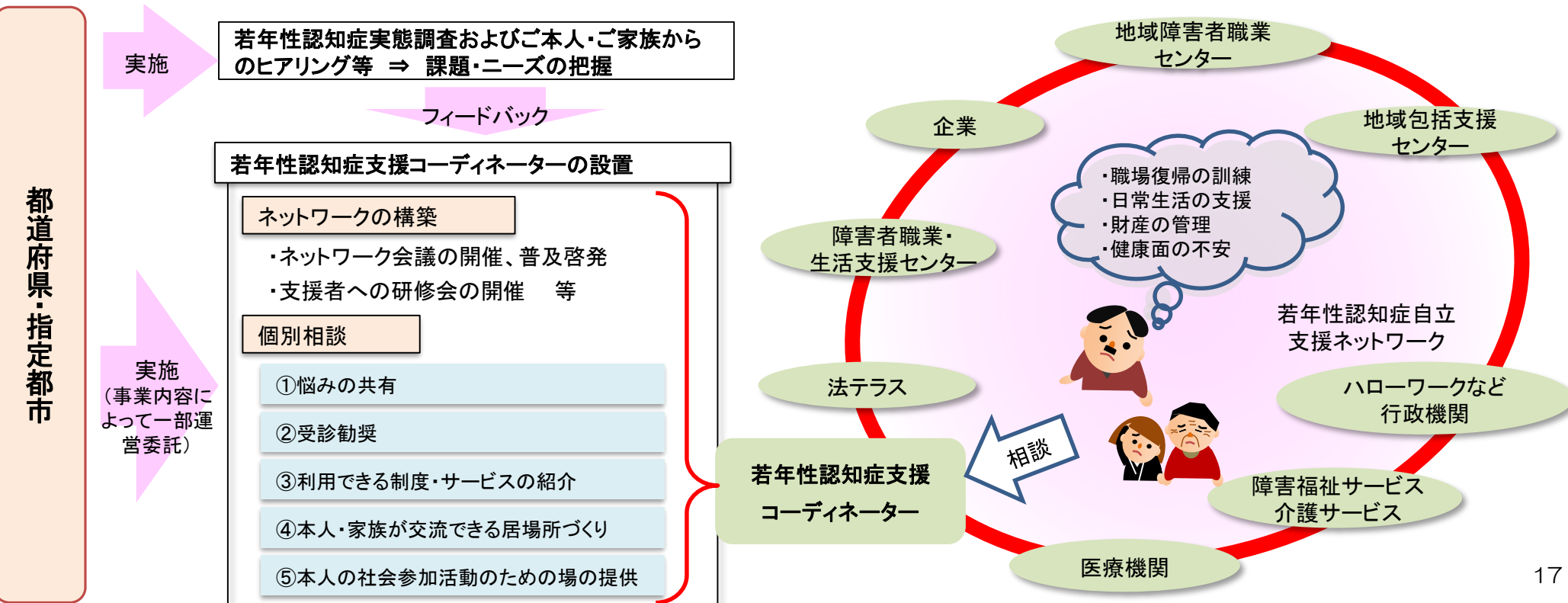
若年性認知症支援コーディネーターによる関係機関との連携を通じた支援等について

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



関係機関との連携を通じた若年性認知症の方の就労・社会参加等の支援の推進について

- 若年性認知症については、現役世代が発症することから経済的な問題や配偶者の親との同時介護になる等の特徴があるため、就労・社会参加等の推進に向けて、就労・福祉・医療等の各関係機関等が連携して、総合的な支援を実施する必要がある。

若年性認知症支援コーディネーターによる関係機関との連携を通じた支援

- 若年性認知症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ため、若年性認知症の人の自立支援に関わる者のネットワークの調整役を担う「若年性認知症支援コーディネーター」の配置を推進するとともに、関係機関と連携し、就労に関する相談機能を強化する。

ハローワークなどによる一般就労支援

○ ハローワーク

精神障害者雇用トータルサポーターが一般企業への再就職を希望する若年性認知症の方に対し、カウンセリング等の就職支援を実施する。あわせて、事業主に対しても、若年性認知症の方の雇用に係る課題解決のための相談援助等を実施する。

○ 地域障害者職業センター

障害者職業カウンセラーが医療機関等と連携しながら、若年性認知症の方、事業主等に対し、採用、雇用継続に関する総合的な支援を実施する。

また、職場内での直接的な支援が必要な場合は職場適応援助者(ジョブコーチ)による支援を実施する。

○ 障害者就業・生活支援センター

就業・職場定着及びそれに伴う日常生活上の困難を抱える若年性認知症の方に対し、職場・家庭訪問等による一体的な支援を実施する。

障害者総合支援法による福祉的就労支援

○ 就労継続支援(A型・B型)

通常の事業所に雇用されることが困難な障害者に対して、就労及び生産活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練等の支援を行う。

- ・A型:雇用契約に基づく就労が可能である者に雇用契約の締結等による就労の機会等を提供
- ・B型:雇用契約に基づく就労が困難な者に就労の機会等を提供

○ 就労移行支援

就労を希望する障害者に対して、生活活動その他の活動の機会の提供を通じて、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練等の支援を行う。

本人及び家族の居場所づくりなどの支援

- 本人や家族が、地域の人や専門家と相互の情報を共有し、お互いを理解する認知症カフェの開催など居場所づくりを推進する。
- 医療・介護の専門職による包括的・集中的支援を行う認知症初期集中支援チームや認知症疾患センター等との連携による早期の鑑別診断を実施する


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。
 賃金が発生するもの、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
 横本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




「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。
 鳥田市

STEP 1 課題を整理する
 認知症の人の社会参加を促進するために、鳥田市の関係機関や市民団体、NPO等と連携し、認知症の人の社会参加に関する課題を整理する。

STEP 2 関心のある人々で集まり、対話を重ねる
 認知症の人の社会参加を促進するために、鳥田市の関係機関や市民団体、NPO等と連携し、認知症の人の社会参加に関する課題を整理する。

STEP 3 アイデアをたくさん出す
 認知症の人の社会参加を促進するために、鳥田市の関係機関や市民団体、NPO等と連携し、認知症の人の社会参加に関する課題を整理する。

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集られたアイデアを元に、鳥田市の関係機関や市民団体、NPO等と連携し、認知症の人の社会参加に関する課題を整理する。

介護サービス事業所における地域での社会参加活動の実施について

○「若年性認知症の方を中心とした介護サービス事業所における地域での社会参加活動の実施について」 (平成30年7月27日事務連絡)

介護サービス事業所が介護サービスの提供時間中に、介護サービス利用者が地域住民と交流したり、公園の清掃活動等の地域活動や洗車等外部の企業等と連携した有償ボランティア等の社会参加活動に参加できるよう取り組んでいる事例が出てきている中、通所系サービス、小規模多機能型居宅介護等がその利用者を対象とした社会参加活動等を行う場合について、留意点や一般的な考え方等を取りまとめたもの

○事業所外で定期的に社会参加活動を実施することについて

個別サービス計画に位置づけられていること、職員による見守り等が行われていること、利用者が自らの役割を持ち、達成感や満足感を得て、自信を回復するなどの効果が期待されるような取組であること等の要件を満たす場合には、事業所の外で社会参加活動に取り組むことができる。

○サービス提供の「単位」について

利用者が事業所内と事業所の外とで、同一の時間帯に別々に活動する場合でも、サービスの開始時点で利用者が集合し、その後にそれぞれの活動を行う場合には、同一の単位と見なすことができる。

○企業等と連携した有償ボランティアを行う場合の労働関係法令との関係について

(1) 労働者性の有無について

個別の事案ごとに活動実態等を総合的に判断し、利用者と外部の企業等との間に使用従属関係が認められる場合には、労働基準関係法令の適用対象となる「労働者」となる。

(2) 謝礼の受領について

(1)により労働者に該当しないと判断された場合、一般的には謝礼は賃金に該当しない。
※ 事業所が利用者に対する謝礼を受領することは介護報酬との関係で適切でない。

(3) 「労働者派遣」、「職業紹介」、「労働者供給」の該当性について

連携先の企業等で社会参加活動に参加した場合であっても、事業所が労働者派遣等を行ったことにはならない。

介護サービス提供



社会参加活動



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～

IV 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(平成32)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

～認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)抜粋～

【認知症カフェ等の設置・普及】

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



○ 29年度実績調査

- ・47都道府県1,265市町村にて、5,863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。

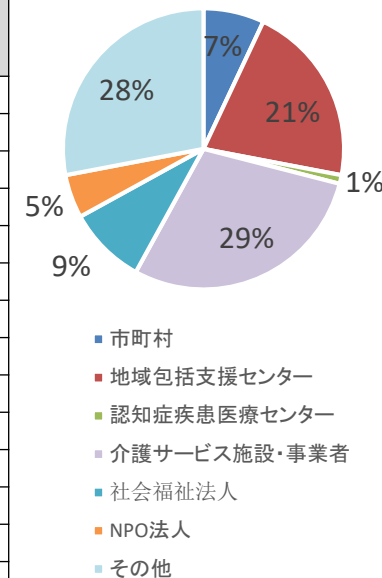
～都道府県別実施状況(実施市町村数)～

都道府県	実施市町村数	都道府県	実施市町村数	都道府県	実施市町村数
北海道	82	石川県	16	岡山県	21
青森県	22	福井県	15	広島県	20
岩手県	22	山梨県	20	山口県	17
宮城県	31	長野県	55	徳島県	16
秋田県	21	岐阜県	39	香川県	12
山形県	35	静岡県	27	愛媛県	15
福島県	38	愛知県	47	高知県	22
茨城県	30	三重県	25	福岡県	46
栃木県	19	滋賀県	18	佐賀県	11
群馬県	22	京都府	26	長崎県	15
埼玉県	61	大阪府	37	熊本県	29
千葉県	41	兵庫県	41	大分県	16
東京都	49	奈良県	20	宮崎県	16
神奈川県	22	和歌山県	12	鹿児島県	28
新潟県	26	鳥取県	13	沖縄県	20
富山県	15	島根県	14	計	1,265

～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	143	岡山県	122
青森県	44	福井県	42	広島県	138
岩手県	68	山梨県	46	山口県	60
宮城県	188	長野県	132	徳島県	42
秋田県	59	岐阜県	151	香川県	37
山形県	96	静岡県	127	愛媛県	41
福島県	112	愛知県	377	高知県	80
茨城県	77	三重県	94	福岡県	174
栃木県	38	滋賀県	63	佐賀県	23
群馬県	111	京都府	156	長崎県	37
埼玉県	365	大阪府	362	熊本県	101
千葉県	184	兵庫県	446	大分県	56
東京都	433	奈良県	53	宮崎県	46
神奈川県	235	和歌山県	31	鹿児島県	90
新潟県	148	鳥取県	41	沖縄県	50
富山県	60	島根県	34	計	5,863

～設置主体～



※n=5967 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。

V 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(ソフト面)

- ・家事支援、配食、買物弱者への宅配の提供等の支援
- ・高齢者サロン等の設置の推進
- ・高齢者が利用しやすい商品の開発の支援

② 生活しやすい環境 (ハード面)の整備

- ・多様な高齢者向け住まいの確保
- ・高齢者の生活支援を行う施設の住宅団地等への併設の促進
- ・バリアフリー化の推進
- ・高齢者が自ら運転しなくても移動手段を確保できるよう、公共交通の充実を図るなど移動手段の確保を推進

③ 就労・社会参加支援

- ・就労、地域活動、ボランティア活動等の社会参加の促進
- ・若年性認知症の人に対する、通常の事業所での雇用継続に向けた支援、通常の事業所での雇用が困難な場合の就労継続支援(障害福祉サービス)

④ 安全確保

- ・独居高齢者の安全確認や行方不明者の早期発見・保護を含めた地域での見守り体制の整備
- ・高齢歩行者や高齢運転者の交通安全の確保
- ・詐欺などの消費者被害の防止
- ・成年後見制度(特に市民後見人)や法テラスの活用促進
- ・高齢者の虐待防止

行方不明・身元不明認知症高齢者等に関する実態及び厚生労働省の取組について

○警察庁の統計データ（H29年中）

(1) 行方不明者数（認知症やその疑いのある行方不明者として届けられた人数）：**15,863人(対前年 2.8%増)**

※行方不明者の約99%については、1週間以内に所在が確認されており、自宅等に戻っている

(参考) ・H28年中：15,432人（対前年 26.4%増） ・H27年中：12,208人（対前年13.2%増）

・H26年中：10,783人（対前年 4.5%増） ・H25年中：10,322人（対前年 7.4%増）

(2) 所在確認状況：**15,761人(うち、死亡確認 470人)**

(参考) ・H28年中：15,314人(うち、死亡確認 471人) ・H27年中：12,121人（うち、死亡確認 479人）

・H26年中：10,848人（うち、死亡確認429人） ・H25年中：10,180人（うち、死亡確認 388人）

(3) H29年中受理した者で未解決のもの数：**227人**

(参考) ・H28年中：191人 ・H27年中：150人 ・H26年中：168人 ・H25年中：234人

○厚生労働省の取組について

・認知症サポーターの養成

平成30年3月末現在で約1,000万人を養成。

・市町村における行方不明に関する取組事例の普及・推進

全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（H29.3.10開催）において、「行方不明を防ぐ・見つける市区町村・地域による取組事例」を配布

・身元不明の認知症高齢者等に関する特設サイトの設置

厚生労働省ホームページに、自治体で公開されている情報を一覧にして確認できる特設サイトを設け、身元不明の認知症高齢者等に関する情報公開や本特設サイトの積極的な活用の検討を各自治体に促した（H26.9） ※H27.3に47都道府県全てにリンク

○地方自治体による取組の実施状況（H28年）※（ ）内は全国1,741市町村に対する割合

・認知症高齢者の見守りに関する事業を実施している市町村数：1,355ヶ所（77.8%）

（主な事業内容）

認知症高齢者の検索・発見・通報・保護・見守りに関するネットワークの構築：1,059ヶ所（60.8%）

GPS等の徘徊探知システムの活用：531ヶ所（30.5%）

地域における認知症高齢者の見守り体制の構築

- ・年々、認知症高齢者の行方不明者数は、増加している状況
- ・行方不明を防ぎ、安心して外出できる地域をつくっていくことは、すべての自治体にとって重要な課題
- ・全国各地で様々な取組が行われているが、相互に情報共有が進んでいない状況

「見守り・SOS体制づくり基本パッケージ・ガイド」を作成
 先行地域の取組事例を交えながら、見守り体制を構築するための指針を自治体向けに作成

※基本パッケージをフロー図で紹介

見守り・SOS体制づくり 基本パッケージ・ガイド

認知症の人等が行方不明にならずに外出を続けられるための
見守り・SOS体制づくりの一步一步



社会福祉法人 浴風会
認知症介護研究・研修東京センター

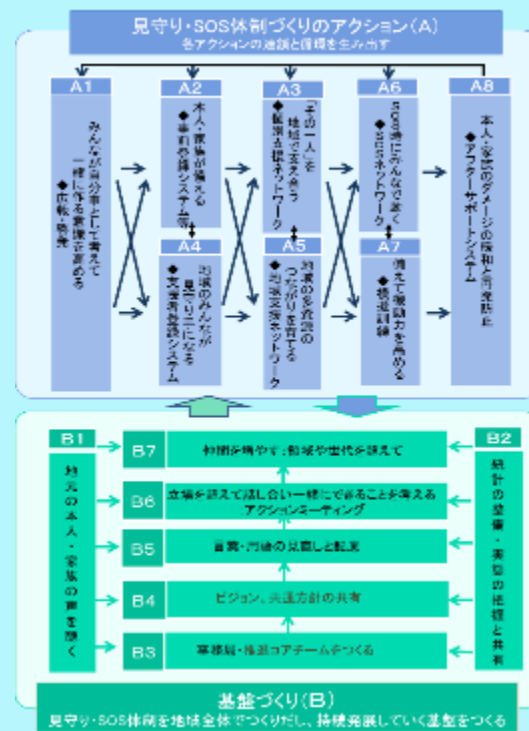
目次

I. 見守り・SOS体制づくり基本パッケージの概要と活かし方

1. 基本パッケージ・ガイドのねらい..... 1
参考① 認知症高齢者の行方不明者数の推移..... 2
参考② 行方不明の解消に向けた取組の歩み..... 2
2. 用語の定義..... 3
3. 見守り・SOS体制づくりの基本指針と全体構造..... 4
4. 基本パッケージの構成と活かし方..... 7

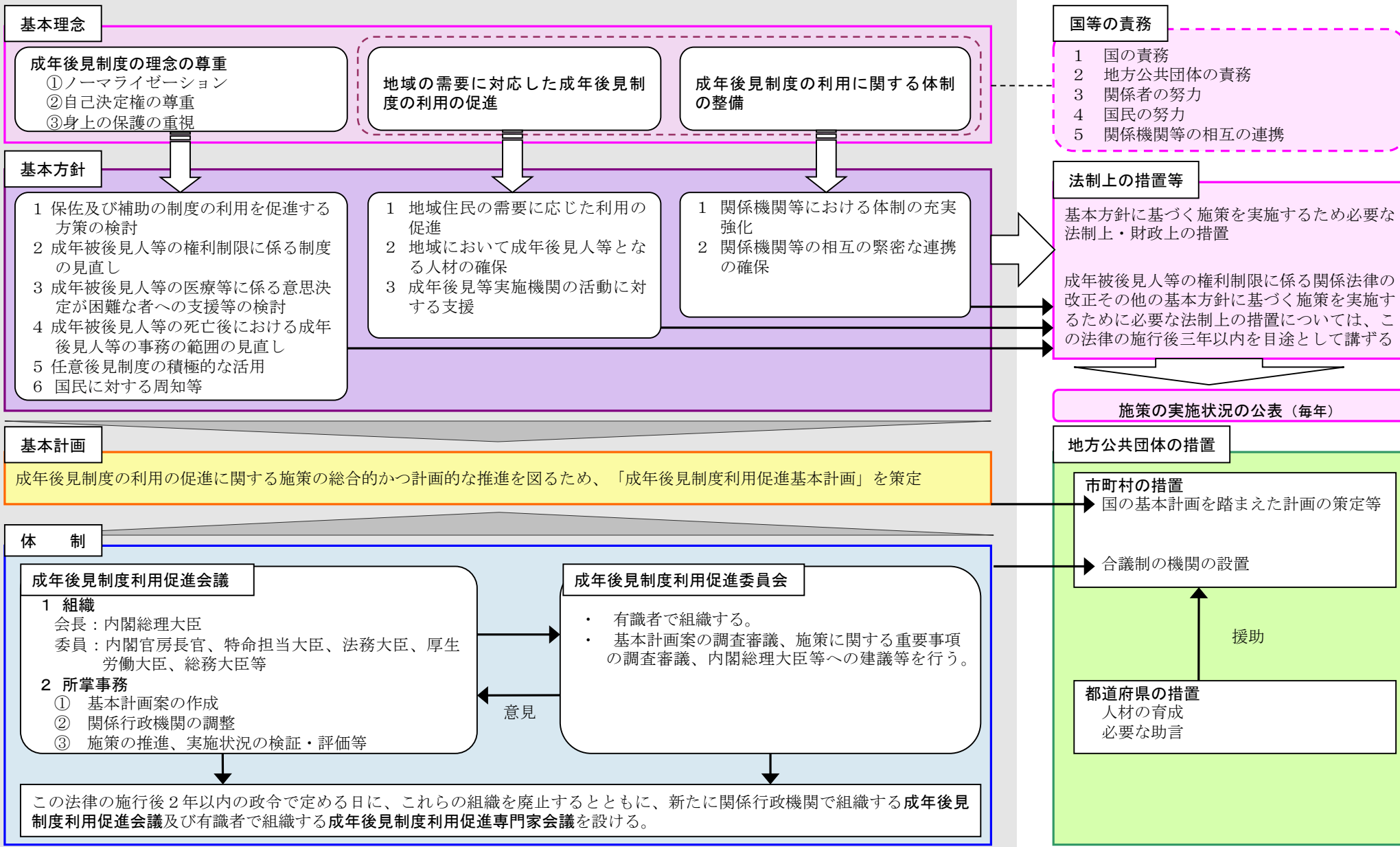
II. 見守り・SOS体制づくりの一步一步

1. まずは基本方針・全体構造をもとに見直そう..... 9
2. 基盤づくりをしっかりと..... 11
 - 1) 地域の本人・家族の声を聴く..... 13
 - 2) 統計の整備・実態の把握と共有..... 15
 - 3) 事務局と推進コアチームをつくる..... 17
 - 4) ビジョン、共通方針の共有..... 19
 - 5) 言葉・用語の見直しと配慮..... 21
 - 6) アクションミーティング：立場を超えて話し合い一緒にできることを考える..... 23
 - 7) 仲間を増やす：地域や世代を超えて..... 25
3. 見守り・SOS体制づくりのアクションの展開..... 27
 - 1) 広報・啓発：みんなが自分事として考え一緒に考える意識を高める..... 29
 - 2) 事前登録システム：本人・家族が備える..... 31
 - 3) 個別支援ネットワーク：「その一人」を地域で支え合う..... 33
 - 4) 支援者登録システム：地域のみんなが見守り手になる..... 35
 - 5) 地域支援ネットワーク：地域の多資源のつながりを育てる..... 37
 - 6) SOSネットワーク：SOS時にみんなが動くSOSネットワーク..... 39
 - 7) 模擬訓練：備えて機動力を高める..... 41
 - 8) アフターサポートシステム：
行方不明発生後の本人・家族のダメージの緩和と再発防止..... 43



成年後見制度の利用の促進に関する法律イメージ図

衆議院法制局HPより引用
 成立：平成28年4月8日 施行：平成28年5月13日



その他

この法律は、公布の日から起算して1月を超えない範囲内において政令で定める日から施行するものとする。

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

成年後見制度利用促進に関するこれまでの経緯

成年後見制度の利用の促進に関する法律(平成28年5月施行)

以下の事項等を規定することにより、成年後見制度の利用促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進

- 成年後見制度利用促進の基本理念、国等の責務
- 基本方針その他基本となる事項
- 成年後見制度利用促進基本計画の策定
- 「成年後見制度利用促進会議」(総理大臣及び関係大臣)及び「成年後見制度利用促進委員会」(有識者)の設置(事務局は内閣府)

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)

H30.4.1: 厚労省への事務引継ぎ (成年後見制度利用促進法附則第3条の施行)

新たな「成年後見制度利用促進会議(法務・厚労・総務大臣)」及び「成年後見制度利用促進専門家会議(有識者)」を設置

引き続き内閣府で担当

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(平成30年3月13日閣議決定・国会提出)
※国家公務員法など各省庁における188の法律の「絶対的欠格条項」を見直し

「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、通慮などへの心配り など)
- ◎ 意思決定支援と環境
(緊張・混乱の排除、時間的ゆとりの確保 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

意思決定支援のプロセスの記録、確認、振り返り

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

VI 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

- ・ 高品質・高効率なコホートを全国に展開するための研究等を推進
- ・ 認知症の人が容易に研究に参加登録できるような仕組みを構築
- ・ 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
- ・ ビッグデータを活用して地域全体で認知症予防に取り組むスキームを開発

VII 認知症の人やその家族の視点の重視

① 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キャンペーンの実施

(再掲)

② 初期段階の認知症の人のニーズ把握や生きがい支援

- ・ 認知症の人が必要と感じていることについて実態を把握する取組や支援体制の構築手法等を検討

※ 地域で認知症の人が集い、発信する取組(本人ミーティング)の手引きを周知し、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。

- ・ 認知症の人の生きがいづくりを支援する取組を推進

③ 認知症施策の企画・立案や評価への認知症の人やその家族の参画

- ・ 認知症の人やその家族の視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映させるための好事例の収集や方法論の研究

7. 脳とこころの健康大国実現プロジェクト 平成30年度予算のポイント

認知症やうつ病などの精神・神経疾患等の発症に関わる脳神経回路・機能の解明に向けた研究開発及び基盤整備を各省連携の下に強力に進めることにより、革新的診断・予防・治療法を確立し、精神・神経疾患等を克服する。

◆ 国際的な基礎脳科学・疾患関連脳科学研究における協力体制の構築を推進するとともに、認知症等の対策に資する新たな研究開発を開始する。

AMEDによる一貫した支援・推進体制(PD/PS/PO連絡会等による連携促進)

トランスレーショナルリサーチの更なる充実と社会実装化に向けた推進

臨床からのフィードバックに基づく基礎研究への展開
(新たなシーズの創出・検証研究等)

基礎的研究

社会実装

【文】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)

霊長類の高次脳機能を担う神経回路の全容をニューロンレベルで解明し、精神・神経疾患の克服や情報処理技術の高度化等に貢献 **国際連携**

- ・中核拠点 (霊長類の脳構造・機能マップ作成、技術開発)
- ・臨床研究グループ (ヒト精神・神経疾患等原因究明等に向けた研究開発)
- ・技術開発個別課題 (中核拠点、臨床研究グループが必要な技術を開発)

基礎脳科学・疾患関連脳科学研究における国際連携を加速するための体制構築

脳機能ネットワークの解明

連携協力

疾患原因究明や、診断・予防・治療法のシーズ創出と育成

【文】脳科学研究戦略推進プログラム(脳プロ)

「社会に貢献する脳科学」の実現を目指し、社会への応用を明確に見据えた脳科学研究を戦略的に推進 **国際連携**

環境適応脳 (行動選択・環境適応を支える種を超えた脳機能原理の抽出と解明)
・柔軟な環境適応を可能とする意思決定・行動選択の神経システムの研究

融合脳 (臨床と基礎研究の連携強化による精神・神経疾患の克服)
・認知症、うつ病等、発達障害等の克服
・認知症等の革新的治療法を指向したシーズ探索および実証的研究

【厚】障害者対策総合研究事業

精神医療の診療方法の標準化及び治療方法の開発

主要な精神疾患についての包括的な治療ガイドラインの策定

心の健康づくりの推進

精神疾患の予防を図るための介入プログラムの開発を実施

依存症対策の推進

薬物依存症、アルコール依存症、ギャンブル等依存症などの依存症対策に資する研究を充実

精神科医療の標準化
依存症対策

【厚】認知症研究開発事業

コホート研究、レジストリ研究、臨床研究実施支援する研究、若年性認知症、BPSDの治療指針等の研究開発等の継続

高齢化に伴う難聴者の認知症予防に関する研究

認知症における性差とそのメカニズム解明に関する研究

認知症とその他の臓器・疾患連関に関する研究

栄養摂取による認知症に及ぼす影響に関する研究

登録・連携システムを活用、推進する研究

認知症の新たな創薬シーズやバイオマーカーの臨床研究・治験を支援

支援

国立長寿医療研究センター(NCGG)
国立精神・神経医療研究センター(NCNP) 等

創薬支援ネットワーク

医療機器開発支援ネットワーク

(独)医薬品医療機器総合機構(PMDA)による支援

精神・神経疾患等の克服

本人ミーティングを 知る



本人ミーティングとは何か、何が大切かを伝えている本人

★本人ミーティングとは

認知症の本人が集い、本人同士が主になって、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、自分たちのこれからのよりよい暮らし、暮らしやすい地域のあり方を一緒に話し合う場です。

『集って楽しい！』に加えて、本人だからその気づきや意見を本人同士で語り合い、それらを本人同士、そして地域に伝えていくための集まりです。

★なぜ、本人ミーティングが必要？

本人

地域の人、支援関係者、行政

- ◆ 声をよく聴いてもらえない
- ◆ わかってくれる人、仲間に出会えない
- ◆ 世話になる一方はつらい、役立ちたい
- ◆ 自分の暮らしに役立つ支えがない
- ◆ 生きていく張り合いがない
- ◆ とじこもる、元気がなくなる

今、地域で
起きている
こと
(課題)

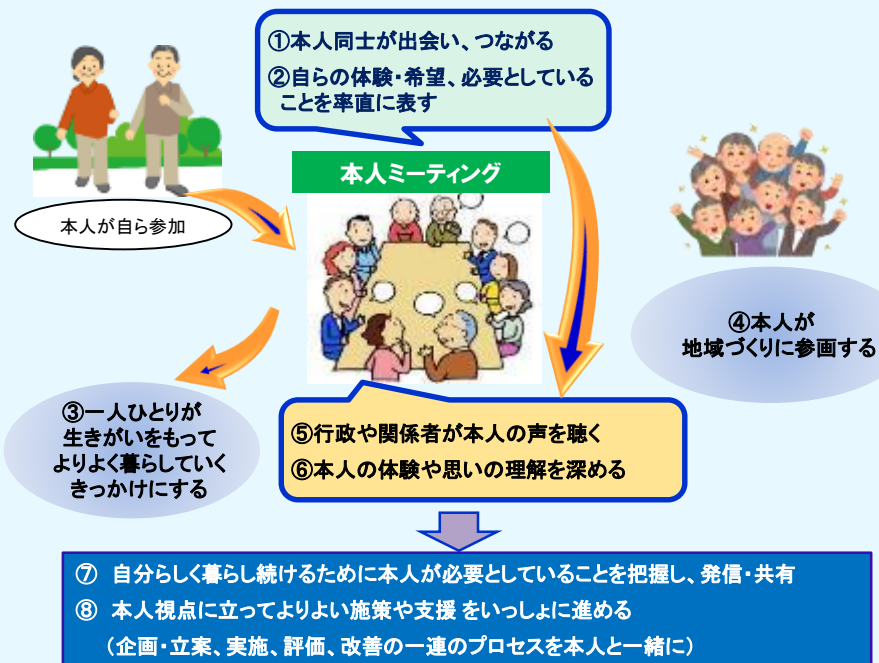
- ◆ 本人の声をよく聴いたことがない
- ◆ 本人のことが、よくわからない
- ◆ つきあい方、支え方がよくわからない
- ◆ 本人が地域の中で元気で生きがいを
もって暮らし続けるために、どんな
(新しい)サービスが必要かわからない

- 本人が仲間と出会い、思いを率直に語れる場/聴く場が、地域にあったら、
お互いに、楽に、元気になれる。
- 本人が、声をもとに本人と地域の様々な人が一緒に考え活かしていくことで
やさしいまちをスムーズにつくれる。

地域の現状を、みんなで一緒に、よりよく変えていこうとして
始まったのが、本人ミーティングです。

★本人ミーティングのねらい

○ 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。



参考

認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)【抜粋】

- 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。
- 認知症の人同士の繋がりを築いて、カフェを超えた地域の中での更なる活動へと繋げていけるような認知症の人の生きがいづくりを支援する取組を推進する。
- 認知症の人やその家族の視点は、本戦略だけでなく、地方自治体レベルで認知症施策を企画・立案し、また、これを評価するに当たっても尊重されることが望ましい。認知症の人やその家族の視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映させるための好事例の収集や方法論の研究を進め、これを発信することで全国的な取組を推進していく。

ニッポン一億総活躍プラン【抜粋】

- 認知症の人が集まる場や認知症カフェなど、認知症の人やその家族が集う取組を2020年度までに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から住民に発信する。

本人ミーティングの様々な取組例

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

- 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んだと聞いて、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)がこういう場につないでほしい。
- 家族がいろいろしてくれるのはありがたいが、心配しすぎ。
- できることを奪わないでほしい。失敗しても怒らないで。
- (医療や介護の人は)家族と話している。自分に話してほしい。
- 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。今のデイサービスでなく、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、やさしく助けてくれる人いる場所がありがたい。
- 認知症施策を作る時に、自分たちをいれたら変わるのではなないか。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。

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)
- 帰り道の(本人の)足取りが軽く、とても嬉しそうで私も嬉しくなった。(家族)
- 知らないことを楽しそうに話しておられた。もっと新鮮にきかなければ。(介護職)
- ふたんと生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。続けていきたい。(行政事務職)



地域食堂で(北見市)
主催: 介護・医療の地域ネットワーク



駅近の交流スペースで(仙台市)
主催: 本人、家族、医師、ケア関係者等、地域の多職種の自主組織



小規模多機能事業所で(上田市)
主催: 社会福祉総合施設



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



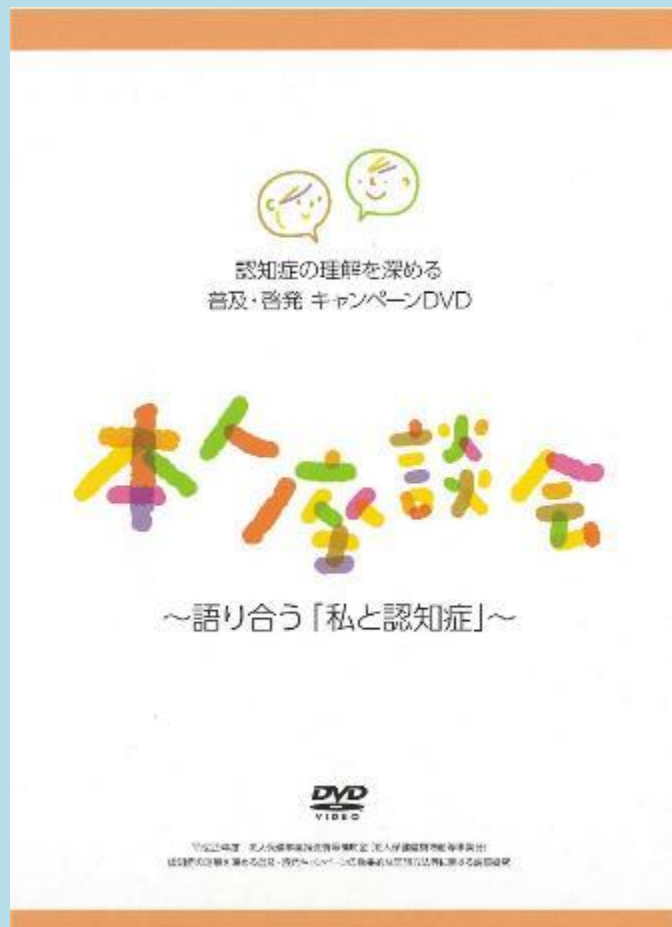
介護施設の交流スペースで(大牟田市)
主催: ケア関係者の研究会

■ 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。



■ 診断直後の支援

診断直後に認知症の本人が手にし、次の一步を踏み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作成

「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 ～

このガイドを手にしたあなたへ
新たなスタートを、いっしょに

このガイドは、一足先に認知症の診断を受け日々を暮らしてきている私たちが、あなたが元気になって、これからをよりよく暮らしていくヒントにしてほしい、と願って作ったものです。

わたしたちは、日々、悪戦苦闘しながらも、人生を楽しんでいます。
いろんな可能性があります。

せっかくの自分の人生。
これからあなたが、少しでもいい日々を過ごしていけますように！



もくじ



1. 一日も早く、スタートを切ろう 2
2. これからのよりよい日々のために 4
イメージを変えよう！ 5
町に出て、味方や仲間と出会う 7
何が起きて、何が必要か、自分から話してみよう 8
自分にとって「大切なこと」をつたえよう 9
のびのびと、ゆる〜く暮らそう 10
できないことは割り切ろう、できることを大事に 11
やりたいことにチャレンジ！ 楽しい日々を 12
3. あなたの応援団がまちの中にある 13
4. わたしの暮らし(こんな風に暮らしています) 14

☆わたしが大切にしたいことメモ 22

☆わたしのよりよい日々のためのわが町の情報 24



■ 診断直後の支援

都道府県や市町村の行政担当者・関係者が、認知症施策や地域支援体制づくりをより効率的に展開していくことを支援するために作成 ※「本人にとってよりよい暮らしガイド」と同時に活用（都道府県・市町村用）

「本人の声を起点とした認知症地域支援体制づくりガイド」



このガイドのねらいと活かし方

- 大都市でも、小さな町でも、認知症の人が増えていく時代です。
- 「認知症の人たちをよさしい町に」新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）がめざす方向に向かって、あなたの自治体でも様々な施策の取組を計画的に進めていると思います。
- このガイドは、都道府県や市町村の行政担当者・関係者が、認知症施策や地域支援体制づくりを
 - ・よりスムーズに（もっと速に）
 - ・より効果的に（役に立つことを、無駄・無意味なく）
 展開していくことを応援するために作られたものです。
- その重要なポイントは、認知症とともに暮らしている「本人の声」、※新オレンジプランの中でも「本人の意思の尊重」、「本人の意思の表明」がキーワード。
- このガイドでは、それらを各自自治体や関係者に活かしていくためのより具体的な活かし方をやさしくお伝えします。

★本ガイドの製作用語として、「本人」としてのよりよい暮らしガイド（通称：本人ガイド）」があります。下記の活かし方のポイントについても、本ガイドでご紹介いたします。



ネットでご活用下さい

- ・認知症施策のこれからのあり方、計画・実施・見直しの手帳
- ・認知症の本人、家族のよりよい暮らし・支援のための、具体的な手帳として
- ・医療・介護・福祉関係者の連携・サービス、連携・協働の道具として
- ・地域・多様な関係者が、連携・協働していくための道具として

1 認知症になってからの日々をより良く暮らせるわが町に

- ◆今、認知症施策支援体制づくりの「方針の転換」が求められています。
- ◆高齢や介護、看取りの量を増やすなど、方針が打ち込まれる、本人や家族、地域の人も、共に安心して暮らしている地域にはなりません。（行政としての視点が上がりません）
- ◆困られた人、時間、コストの中で最大限の取組を向けていくためには、「新しい方針」への転換が不可欠です。
- ◆「新しい方針」の根拠になっているのは、「本人の声」です。

「旧い方針」から「新しい方針」へ切りかえよう！

あなたの自治体の方針は？あなたの自身の方針は？



早く、方針転換しないと、みんなが困るのよ。

おれも早急のことだから、自分だけの、こころあってほしい……

- ◆方針の転換は、国内内外で1990年代から徐々に始まってきている、動く新しい課題です。国内では、新オレンジプラン（2015年1月）と、認知症の本人、家族、地域のよりよい暮らし・支援のための、具体的な手帳として、広く活用されています。この方針も、自治体が行うべき施策や事業を進める上での条件です。

本人の声の中に、必要な支援や地域とは何か、その手がかりが豊富にある！

- ◆何が起る、何が必要か、本人のことは認知症になった本人にはわからない。
- ◆本人の声を聞いて、現行の支援や事業、必要な支援や事業、改善や不足している者（新たに必要など）、優先順位が具体的に引き上げられる。
- 「本人の声を聞く」ことも、行政担当者・関係者の仕事の一部になります。
- ※本職能はもちろんです。業務職の共通事項も。
- 自治体から地域にアンケートをばって、本人の声を聞く、集める。
- ※地域の様々な人々と一緒に。
- 本人の声を聞いておしまい、集めておしまいしないで、最大限活かそう。
- ※まずは本人のために、そして地域のために。

行政がやるべきこと（行政）は、本人の本人の声の中にある！



認知症になったおれ、昔は普通に暮らしていたよ。「声」を聞いて、本人に合った「声」を聞いて、本人に合った「声」を聞いて、本人に合った「声」を聞いて……



見方をさええれば、声を聞くチャンスは様々ある。慣習・事業を踏えて、地域とつながり、歩いていこう

- 今ある慣習や事業、指図に準じて聞く
- 慣習やフェ、地区のサロン、町会などで
- 介護保険サービス事業者、医療機関と協働して出向いて聞く
- 本職能がサービス事業者、リポート等の関係機関等
- 本人たちが話し、話し合う機会・場を作る
- 本人の意思を尊重する機会を創出する
- 「本人アンケート」「本人の声」等の開催
- 本人に寄り添って暮らすための機会を作る
- 認知症の本人と、認知症の家族など

本人の声を「本人からの情報発信」としてとらえ、積極的に記録・蓄積しよう

- 多様な機会に本人が提供している声を、適切に記録・蓄積し、発見、活用するための「情報源」と位置づけよう
- 積極的に記録・蓄積し、関係者・関係者の間で共有しよう
- 本人の「ありのままの声」の記録が重要。その中に、具体的な内容や課題が浮かぶようにすることがポイント。
- 記録の考え方や専門用語で声を書き記してしまわないよう関係者で話し合おう

「本人の声」をテーマにした話し合いの機会を作ろう

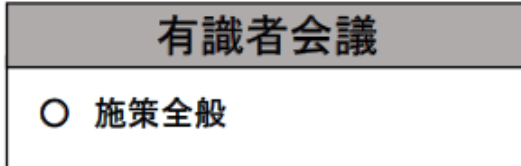
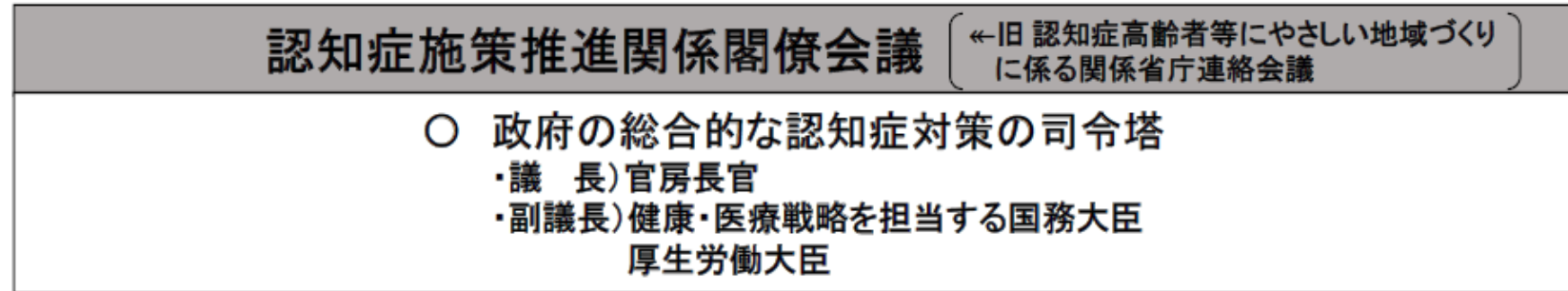
- 出立促進、中内関係機関、地域の認知症支援連携者等、多様な立場、メンバーによる話し合いの機会を作る
- 関係者間で行い、関係者間で話し合う機会を、「話し合い」へ参加者を促していく。
- 話し合いの機会に、本人が話し合えるように
- 本人が話し合えるように、本人の参加が、本人の参加が、本人の参加が、本人の参加が……

終わりに

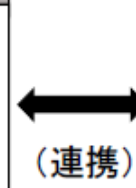
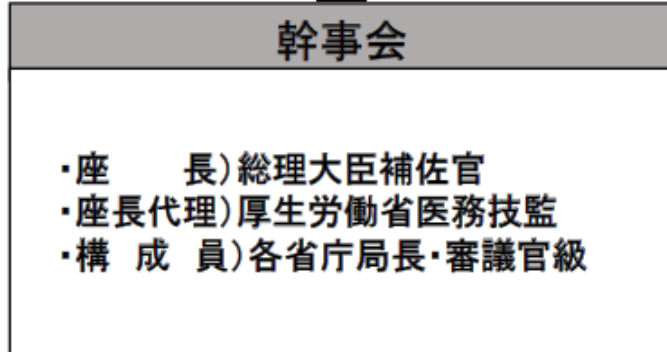
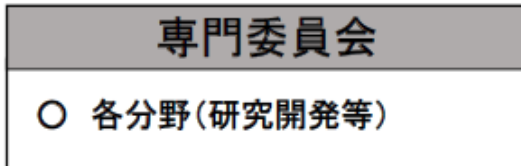
- 認知症高齢者等にやさしい地域の実現には、国を挙げた取組みが必要。
⇒ 関係省庁の連携はもとより、行政だけでなく民間セクターや地域住民自らなど、様々な主体がそれぞれの役割を果たしていくことが求められる。
- 認知症への対応に当たっては、常に一步先んじて何らかの手を打つという意識を、社会全体で共有していかなければならない。
- 認知症高齢者等にやさしい地域は、決して認知症の人だけにやさしい地域ではない。
⇒ コミュニティーの繋がりがこそがその基盤。認知症高齢者等にやさしい地域づくりを通じ地域を再生するという視点も重要。
- 認知症への対応は今や世界共通の課題。
⇒ 認知症ケアや予防に向けた取組についての好事例の国際発信や国際連携を進めることで、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを世界的に推進。
- 本戦略の進捗状況は、認知症の人やその家族の意見を聞きながら随時点検。
- 医療・介護サービス等の提供に関し、個々の資源の整備に係る数値目標だけでなく、これらの施策のアウトカム指標の在り方についても検討し、できる限りの定量的評価を目指す。
⇒ これらの点検・評価を踏まえ、本戦略の不断の見直しを実施。

推進体制(案)

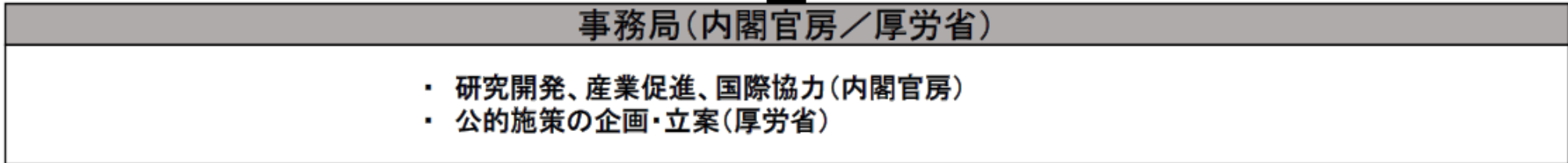
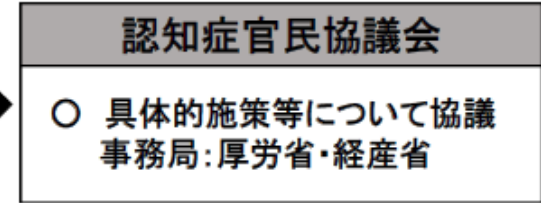
認知症に係る諸問題について、関係行政機関の緊密な連携の下、政府一体となって総合的な対策を推進するため認知症施策推進関係閣僚会議の設置をはじめ、横断的かつ実質的な推進体制を構築。



(提言)

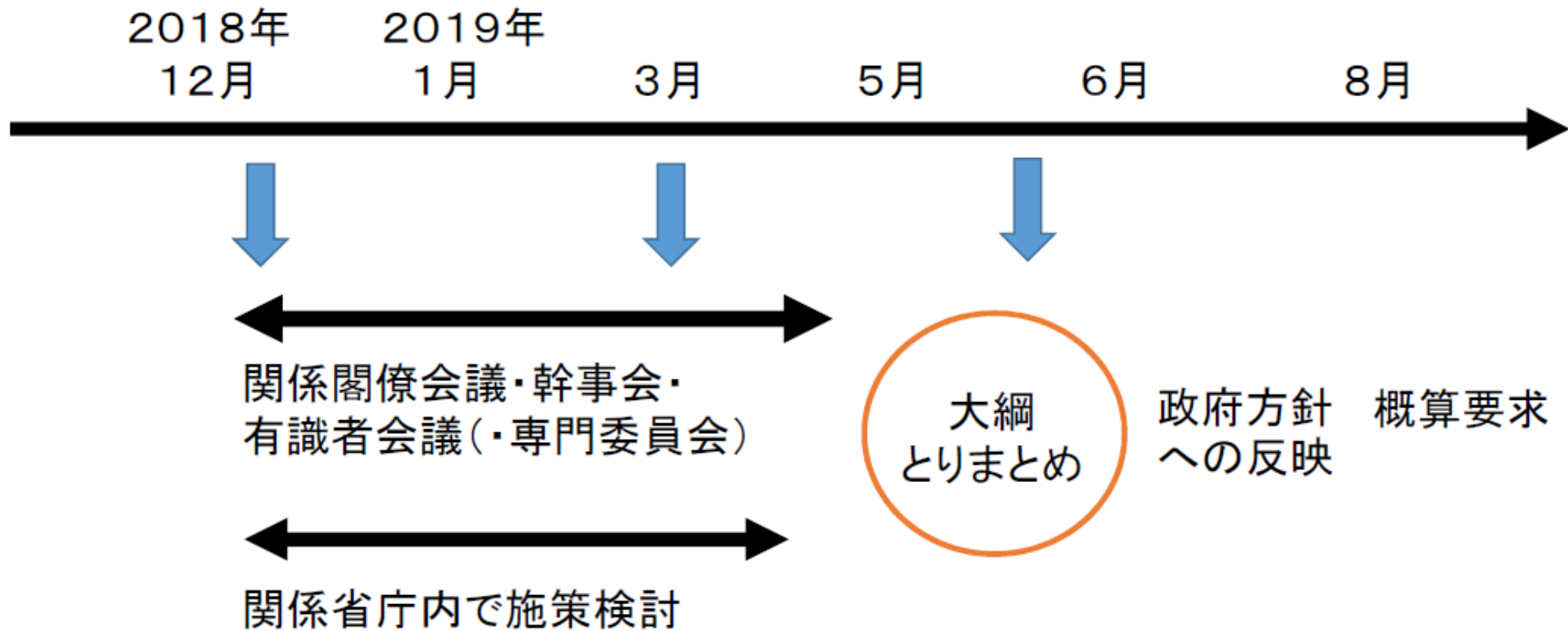


(連携)



スケジュール(案)

関係行政機関からの施策を取りまとめて大綱を策定し、政府方針へ反映。



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15項目設定(次ページ)

認知症サポーターの養成	: 1066万人(2018年9月末)
認知症サポート医の養成	: 8000人(2018年3月末)
認知症初期集中支援チームの設置	: 1736市町村(2018年11月末)
認知症カフェの設置	: 1265市町村(約6千カ所)(2018年11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

参 考 资 料

介護保険法の改正（抜粋）

（認知症に関する施策の総合的な推進等）

第5条の2 国及び地方公共団体は、認知症（脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態をいう。以下同じ。）に対する国民の関心及び理解を深め、認知症である者への支援が適切に行われるよう、認知症に関する知識の普及及び啓発に努めなければならない。

2 国及び地方公共団体は、被保険者に対して認知症に係る適切な保健医療サービス及び福祉サービスを提供するため、認知症の予防、診断及び治療並びに認知症である者の心身の特性に応じたリハビリテーション及び介護方法に関する調査研究の推進並びにその成果の活用に努めるとともに、認知症である者を現に介護する者の支援並びに認知症である者の支援に係る人材の確保及び資質の向上を図るために必要な措置を講ずることその他の認知症に関する施策を総合的に推進するよう努めなければならない。

3 国及び地方公共団体は、前項の施策の推進に当たっては、認知症である者及びその家族の意向の尊重に配慮するよう努めなければならない。

※下線部が改正箇所。

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

認知症施策の総合的な推進

- 現在、65歳以上高齢者の約4人に1人が認知症の人又は予備群と言われ、更に増加することが見込まれる中で、**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環境整備を行っていくことが必要。**
- 「認知症施策推進総合戦略」(新オレンジプラン)に基づき、早期診断・早期対応を軸とした、認知症の容態に応じた切れ目のない適時・適切な医療・介護等の提供が図られる仕組みを構築するなど、**認知症高齢者等にやさしい地域づくり**を推進する。

主な認知症施策関連予算: H31年度予算案 約119億円(約97億円)

①認知症に係る地域支援事業 【267億円の内数(社会保障充実分)】

- ・認知症初期集中支援チームの設置
- ・認知症地域支援推進員の設置

②認知症総合戦略推進事業 【5.0億円(3.0億円)】

- ・広域的な認知症高齢者見守りの推進
- ・認知症の普及相談、理解の促進
- ・若年性認知症支援体制の拡充
- ・**認知症本人のピア活動の促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(仮称))の構築**

③認知症疾患医療センター運営事業 【11億円(8.4億円)】

- ・認知症疾患に関する鑑別診断の実施など、地域での認知症医療提供体制の拠点としての活動の支援
- ・**地域包括支援センター等地域の関係機関とも連携した日常生活支援の相談機能の強化**

④認知症関係研究事業 【10億円(9.0億円)】

- ・コホート研究の全国展開と疾患登録に基づくデータ等を活用して、有効な予防法、革新的な診断・治療法等の開発を進めるとともに、臨床研究の実施を支援する体制の整備を推進

⑤認知症高齢者等の権利擁護に関する事業 【82億円の内数等】

- ・成年後見制度利用促進のための相談機関やネットワークの構築などの体制整備
- ・市民後見人等の育成
- ・成年後見人等への報酬

⑥その他

- ・認知症サポーターの養成
- ・認知症サポート医の養成、介護従事者による認知症ケアの向上のための研修の実施等の人材育成
- 等

社会参加活動や認知症予防のための体制整備

平成31年度予算案
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、1,500千円×3カ所(×38.5%(国庫負担割合)) ※財源の範囲内で1市町村当たり、最大5カ所まで。



概要

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に基づき、適時適切な医療介護等の提供、若年性認知症施策の強化、認知症高齢者等にやさしい地域づくりの推進等各種施策を進める必要がある。

このため、広域的な見守り体制の構築、初期集中支援チームや地域支援推進員の活動についての支援、医療介護連携体制の確立、若年性認知症支援コーディネーターの設置のほか、認知症本人のピア活動の推進や認知症の人等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（仮称））の構築を進め、認知症の人やその家族が安心して住み続けられる地域づくりを推進する。

事業内容

- 1 先駆的な取組の共有や、広域での連携体制の構築（主な事業内容）
 - ・ 広域の見守りネットワークの構築
 - ・ 専門職等派遣による初期集中支援チームや地域支援推進員の活動支援
 - ・ 認知症医療と介護の連携の枠組み構築 等
- 2 認知症の人や家族が気軽に相談できる体制の構築、認知症の理解の促進、
- 3 若年性認知症の人の状態やライフステージに応じた適切な支援
 - ・ 若年性認知症支援コーディネーター支援や相談窓口の設置の拡充
 - ・ 若年性認知症の人の社会参加活動の推進
- 4 **認知症本人のピア活動の推進**
- 5 **認知症の人等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（仮称））の構築**

実施主体・補助率

実施主体： 1 都道府県、2～4 都道府県・指定都市
5 都道府県・市町村

補助率： 1／2

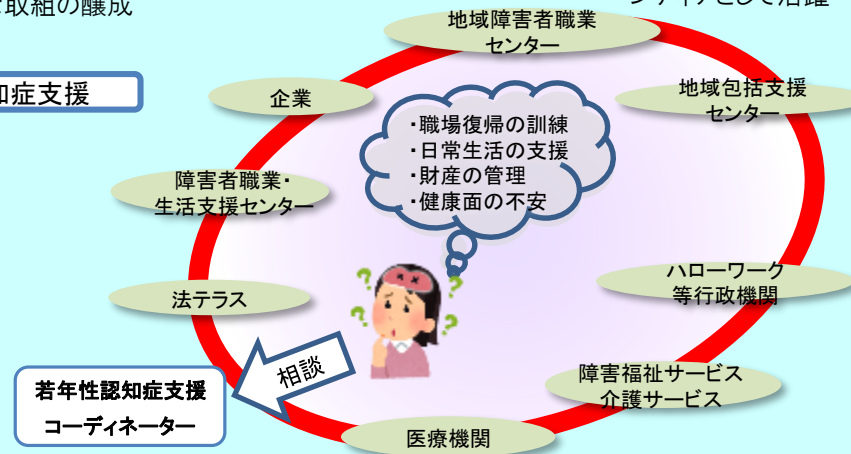
専門職派遣による初期集中支援チーム等の活動支援



認知症本人のピア活動や認知症サポーターの活動につなげる仕組みの構築



若年性認知症支援



○ 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

認知症サポーターキャラバンメイト事務局等

③研修後
登録

- ・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

- ①募集
- ②研修の実施(県での実施も可)

①ニーズ
把握

②登録



活動を希望する
認知症サポーター
(シニア、ジュニア、企
業サポーター等)



困りごとのお手伝い
(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)



本人

※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で提示予定
※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

認知症疾患医療センター運営事業

平成31年度予算案1,141,874千円
(平成30年度予算額:836,173千円)

- 認知症疾患に関する鑑別診断の実施など、地域での認知症医療提供体制の拠点としての活動を行う事業（H20年～）
- 平成29年度より、さらなる整備促進のため、診療所型の設置要件に病院を追加し「連携型」を新設
- 実施主体：都道府県・指定都市（鑑別診断に係る検査等の総合的評価が可能な医療機関に設置）
- 設置数：全国に**440か所**（平成30年11月現在 都道府県知事又は指定都市市長が指定）
- 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に関する相談支援の強化を新たに実施**

		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（平成30年11月現在）		16か所	365か所	59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） ・臨床心理技術者（1名以上） ・精神保健福祉士又は保健師等（2名以上） 	<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） ・臨床心理技術者（1名以上） ・精神保健福祉士又は保健師等（2名以上） 	<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	-	
地域連携機能		<ul style="list-style-type: none"> ・地域への認知症に関する情報発信、普及啓発、地域住民からの相談対応 ・認知症サポート医、かかりつけ医や地域包括支援センター等に対する研修の実施 ・地域での連携体制強化のための「認知症疾患医療連携協議会」の組織化 等 		

事業概要(背景・目的)

認知症施策推進総合戦略に基づき、認知症の人の意思を尊重し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社会の実現や、経済的負担も含めた社会への負担を軽減できるような、医療・介護サービス等の地域包括ケアシステムを包括した社会全体の取組のモデルを構築することが必要である。本研究事業は、認知症に関する地域も含めた現状を正確に把握し、その上でその分析や先進的な科学研究の成果から、取組の好事例を示し、検証によりモデルを構築し、政策に活かすことが求められる。また、その成果を認知症ご本人およびご家族の意見も踏まえながら検証し社会に広く還元することを目標としている。

31年度予算案のポイント

○「若年性認知症の人の実態調査や大都市における認知症の実態調査に関する研究(代表者:東京都健康長寿医療センター栗田主一)」(H29-31)においては、若年性認知症の有病者数や実態の調査を行っている。わが国の若年性認知症の有病者数は、平成18年度～平成20年度に実施された当研究事業に基づいて3.78万人と推計しているが、その後10年間に若年性認知症の実態も大きく変化し、さらに就労継続や経済的問題など、高齢期認知症とは異なる課題が多数存在している。そうした実態を平成32年度改定予定の認知症施策総合推進戦略(新オレンジプラン)に反映させるために当該事業の調査結果が必要であるため、優先的に推進する必要がある。

○「一億総活躍社会の実現に向けた認知症の予防、リハビリテーションの効果的手法を確立するための研究(代表者:広島大学岡村仁)」(H29-31)は日常生活活動の維持・向上、認知機能低下進行の予防を目的としたリハビリテーション手法の作成を行い、その効果検証のため平成30年度において効果検証のための介入検証を開始すること予定している。自治体等が広く取り組める認知症予防に関する信頼性の高い取り組みのエビデンスを早急に確立することを目標としており優先的に推進する必要がある。

【新規】先端技術を活用した認知症高齢者にやさしい看護・介護手法開発のための研究

【新規】独居認知症高齢者等が安全・安心した暮らしをするための環境づくりのための研究

これまでの成果概要等

「前向きコホート調査に基づく認知症高齢者の徘徊に関する研究」においては、物忘れ外来を受診した認知症患者の徘徊を起こした人数と徘徊をする要因分析の結果を示した。

「認知症地域包括ケア実現を目指した地域社会創生のための研究」では家族教室による介入の効果を明らかにした。さらに三鷹市における認知症医療・介護連携モデルを確立すると共に情報連携ツールを開発した。

「認知症発生リスクの減少および介護者等の負担軽減を目指したAge-Friendly Citiesの創生に関する研究」では認知症高齢者にやさしい地域に関する概念整理を行い、それに基づき大規模疫学調査を実施した。さらにコホート研究を実施し、認知症のない生存期間に寄与している要因を明らかにした。

事業概要(背景・課題等)

認知症は未だその病態解明が不十分であり、根本的治療薬や予防法は十分には確立されていない。大規模遺伝子解析や国際協働も目的とした高品質・高効率なコホートを全国に展開し、認知症の病態等の解明を進め、バイオマーカー等の同定により認知症の早期発見や診断法を確立していく。さらに、根本的治療薬や効果的な症状改善法、有効な予防法の開発に繋げていく。

31年度予算案のポイント

従来進めている大規模コホート研究やレジストリ研究、行動・心理症状(BPSD)包括的予防・治療指針作成に関する研究、若年性認知症に関する研究、バイオマーカー開発研究や難聴と認知症に関する研究等は継続して推進する。また新規課題として以下のものを新たに推進する。

- 1. 認知症の病態解明を目指した包括的研究:** 認知症領域に関する臨床ゲノム情報の解析や認知症発症機序との関連が指摘されている異常蛋白の研究などを通して認知症の病態解明を目指す。
- 2. 認知症における性差とそのメカニズム解明に関する研究:** WHOのGlobal action against dementiaおよびWDC (World Dementia Council) でも必要性が提言されている認知症と性差の関連についての研究を推進する。認知症有病率には性差があり、女性が高い。今回の研究によりその要因(性ホルモンや生活習慣の違い等)を明らかにし、病態解明や女性に特有の予防戦略の開発につなげる。
- 3. 認知症前臨床期を対象とした薬剤治験に即刻対応できるコホートを構築する研究:** 治験ニーズの高い前臨床期における治験実施推進に向けて、アルツハイマー病変が確認された前臨床期患者を対象とし、治験ニーズに即応できるコホートの構築を目指す。

これまでの成果概要等

「適時適切な医療・ケアを目指した、認知症の人等の全国的な情報登録・追跡を行う研究」では、認知症の進行段階毎の患者登録・追跡システムであるオレンジレジストリを本格稼働し、健常期4,765名、前臨床期4,491名、軽度認知障害(MCI) 854名(平成29年12月現在)の登録を行っている。

「脳内アミロイドβ蓄積を反映する血液バイオマーカーの臨床応用に向けた多施設共同研究」では株式会社島津製作所・田中耕一記念質量分析研究所と共同でアルツハイマー病病変である脳内アミロイドβ蓄積を反映する血液バイオマーカーの確立を行った。認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)で進める取り組みの一つである認知症の早期診断・早期対応に繋がる重要な成果である。

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