



平成30年 7月 2日 第1回
認知症地域支援体制推進全国合同セミナー
認知症介護研究・研修東京センター

国の認知症施策の方向性と展開

平成30年7月2日

厚生労働省老健局認知症施策推進室
井上 宏

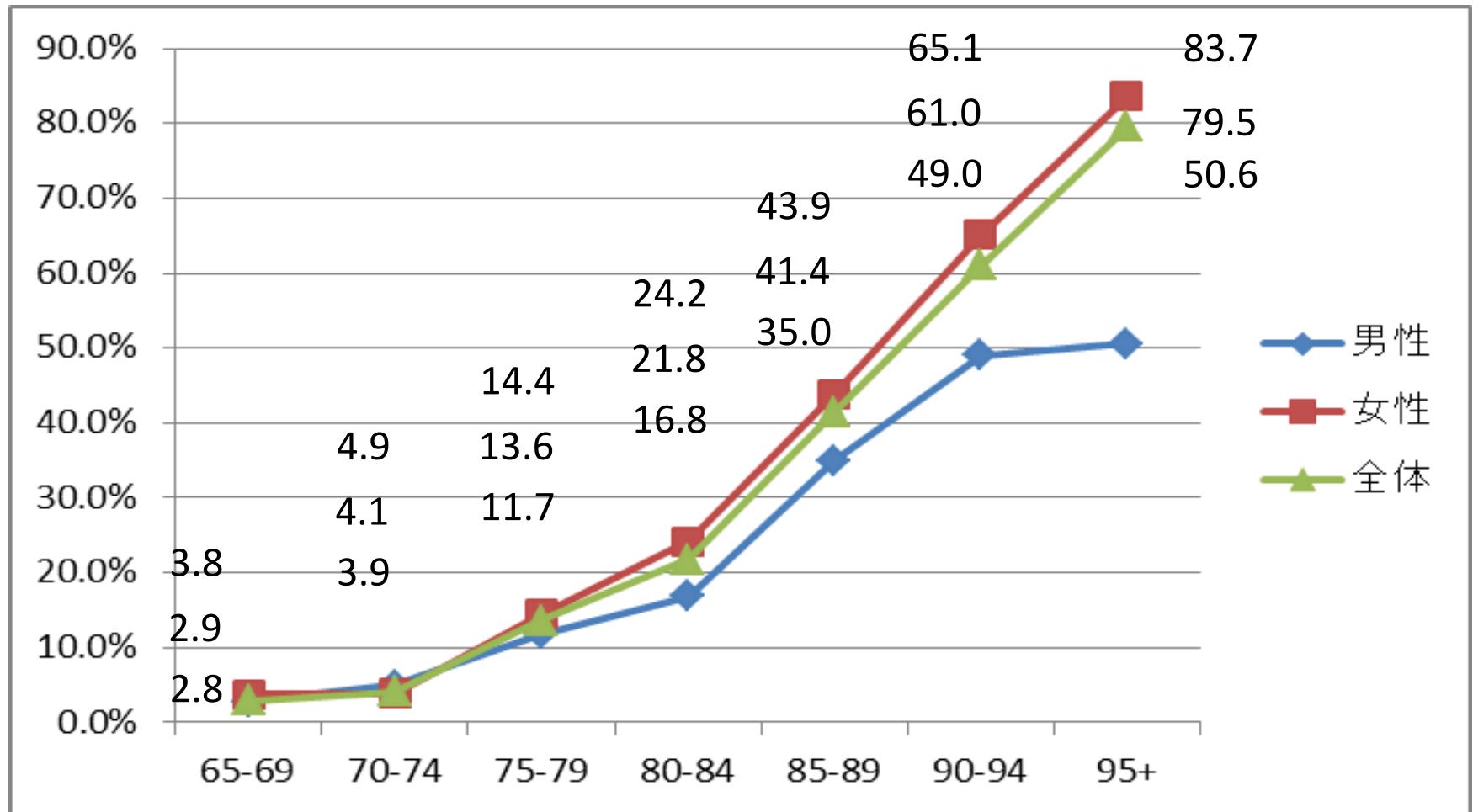
認知症の人の将来推計について

- 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%

年齢階級別の認知症有病率



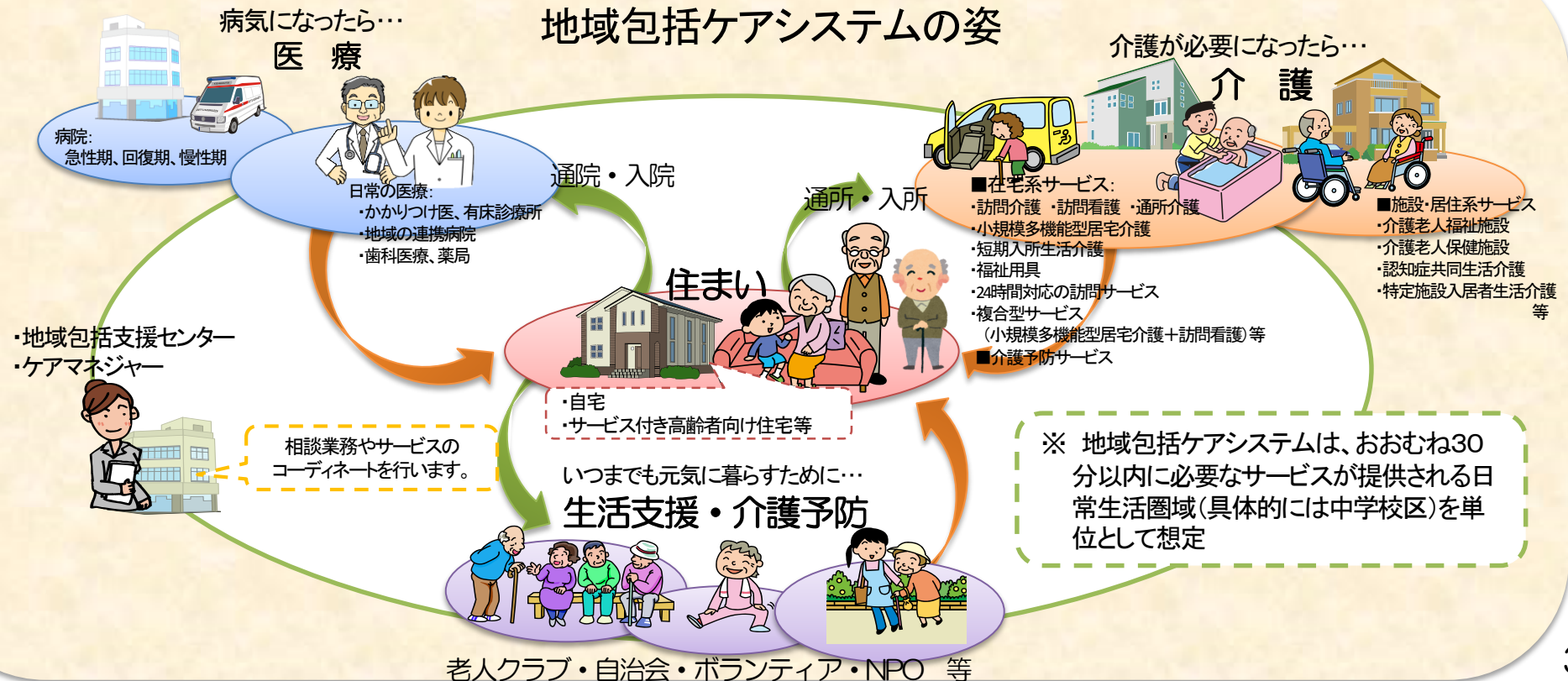
厚生労働科学研究費補助金 認知症対策総合研究事業
 「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」(平成21～24)
 総合研究報告書より、認知症・虐待防止対策推進室にて数字を加筆

研究代表者 朝田隆(筑波大学医学医療系)

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**

地域包括ケアシステムの姿



我が国の認知症施策を加速するための新たな戦略の策定について

認知症サミット日本後継イベント〔平成26年11月6日〕

～安倍総理大臣の挨拶より～

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

～塩崎厚生労働大臣の挨拶より～

〔新たな戦略の策定に当たっての基本的な考え方〕

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



認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）〔平成27年1月27日〕

認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)の概要

～ 認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～ (平成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

- 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 (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

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。

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】

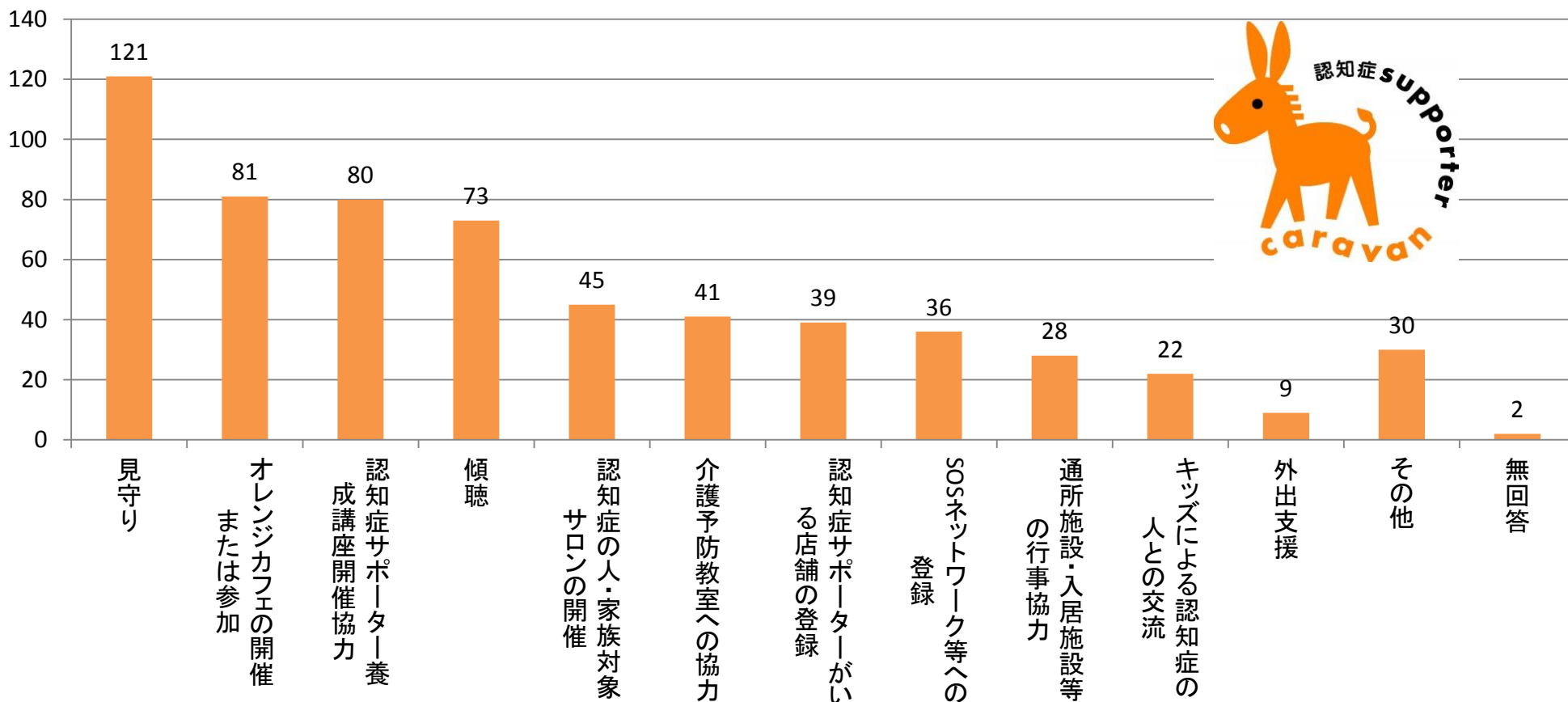
サポーター人数：2018(平成30)年3月末実績 1015万人(目標値：2020(平成32)年度末 1200万人)

※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

認知症サポーターの活動状況について

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

※ N=214（認知症サポーターの活動を把握している自治体）



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

認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

- 容態の変化に応じて**医療・介護等が有機的に連携**し、適時・適切に切れ目なく提供されることで、認知症の人が住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるようにする。

発症予防

発症初期

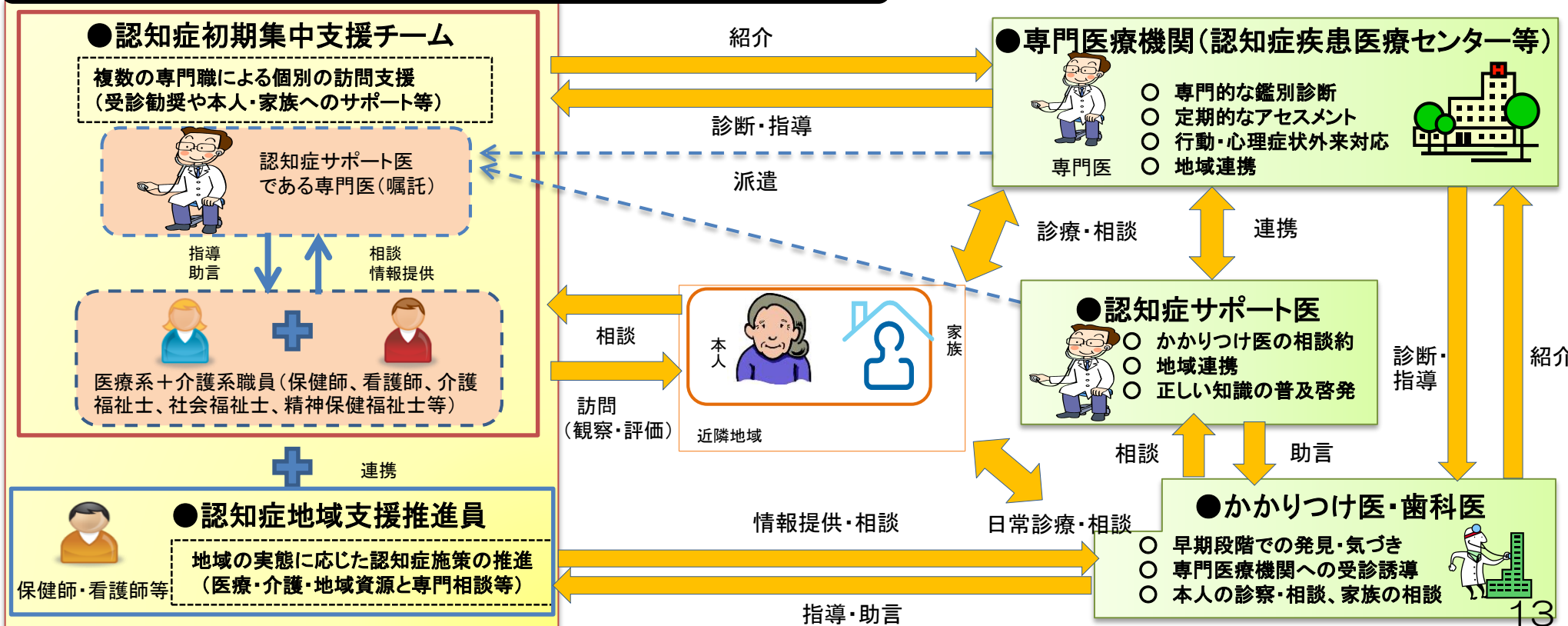
急性増悪時

中期

人生の最終段階

- 早期診断・早期対応を軸とし、妄想・うつ・徘徊等の行動・心理症状(BPSD)や身体合併症等が見られても、医療機関・介護施設等での対応が固定化されないように、最もふさわしい場所で適切なサービスが提供される循環型**の仕組みを構築する。

早期診断・早期対応のための体制整備のイメージ



認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

2 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	・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)	・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)	・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)	・CT ・MRI ・SPECT(※)	・CT ・MRI(※) ・SPECT(※)	・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。

認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴え等により
認知症が疑われる人や認知症の人及び
その家族を訪問し、アセスメント、家族
支援等の**初期の支援を包括的・集中的**
（おおむね6ヶ月）に行い、自立生活の
サポートを行うチーム

● 認知症初期集中支援チームのメンバー



医療と介護の専門職

（保健師、看護師、作業療法士、
精神保健福祉士、社会福祉士、
介護福祉士等）



認知症サポート医 である医師（嘱託）

● 配置場所 地域包括支援センター等

診療所、病院、認知症疾患医療センター
市町村の本庁

【対象者】

40歳以上で、在宅で生活しており、かつ
認知症が疑われる人又は認知症の人で
以下のいずれかの基準に該当する人

- ◆ 医療・介護サービスを受けていない人、
または中断している人で以下のいずれかに
該当する人
（ア）認知症疾患の臨床診断を受けていない人
（イ）継続的な医療サービスを受けていない人
（ウ）適切な介護保険サービスに結び付いていない人
（エ）診断されたが介護サービスが中断している人
- ◆ 医療・介護サービスを受けているが
認知症の行動・心理症状が顕著なため、
対応に苦慮している

【事業名】 認知症初期集中支援推進事業（地域支援事業）

【目標等】 2018（平成30）年度～ すべての市町村で実施

配置後においても、先進的な取組事例を全国に紹介するなどチームが効果的に機能するよう、体制整備を支援するとともに、地域の実情に応じた取組につなげる。

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・介護関係者等の間の情報共有**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

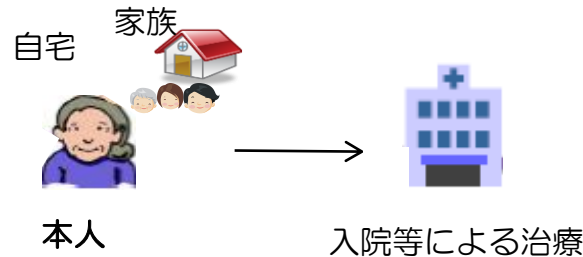
認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

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

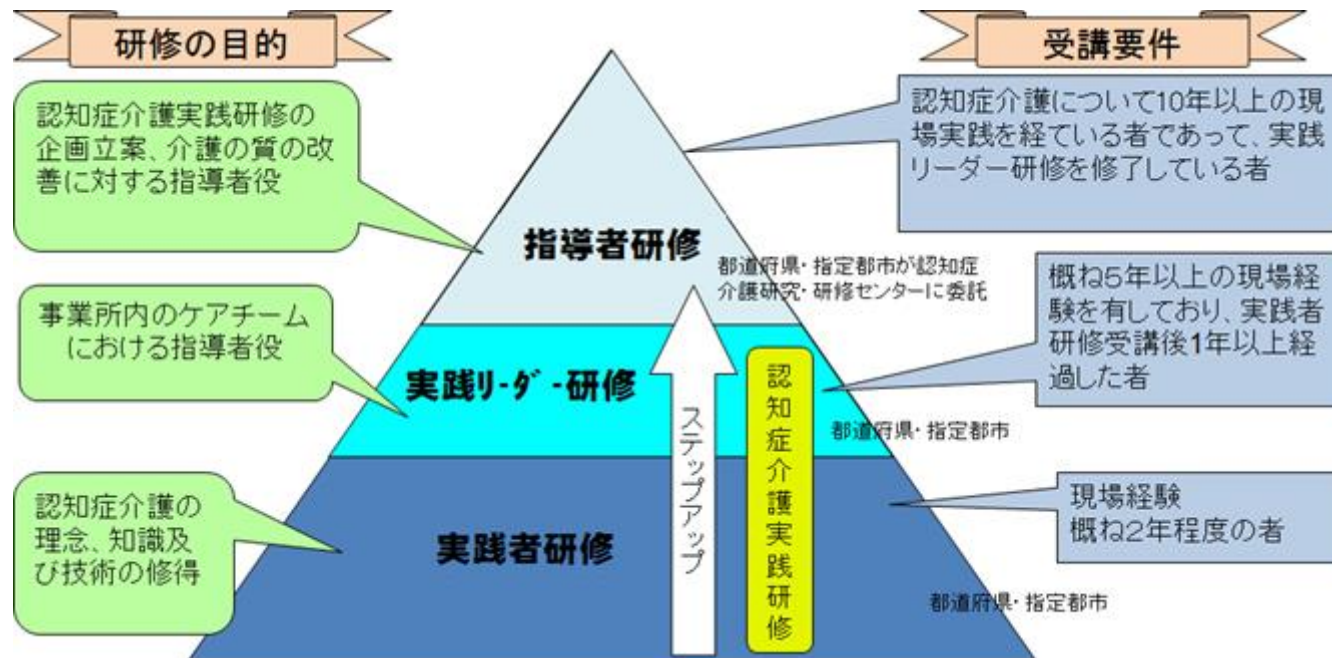
認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

2 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

認知症ケアに係る研修一覧

- 認知症高齢者に対するより適切なケア・サービス提供のために、介護従事者を対象とする8研修、医療従事者を対象とする7研修、認知症総合支援事業に携わる者を対象とする2研修の計17研修を実施。
- このうち、14研修は地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）、3研修は都道府県等の一般財源にて対応。

地域医療介護総合確保基金

<介護従事者を対象とする研修>

- 認知症対応型サービス事業管理者研修
- 認知症対応型サービス事業開設者研修
- 小規模多機能型居宅介護サービス等計画作成担当者研修
- 認知症介護指導者フォローアップ研修
- 認知症介護基礎研修

<医療従事者を対象とする研修>

- 認知症サポート医養成研修
- 認知症サポート医フォローアップ研修
- かかりつけ医認知症対応力向上研修
- 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修
- 歯科医師の認知症対応力向上研修
- 薬剤師の認知症対応力向上研修
- 看護職員の認知症対応力向上研修

<認知症総合支援事業関係研修>

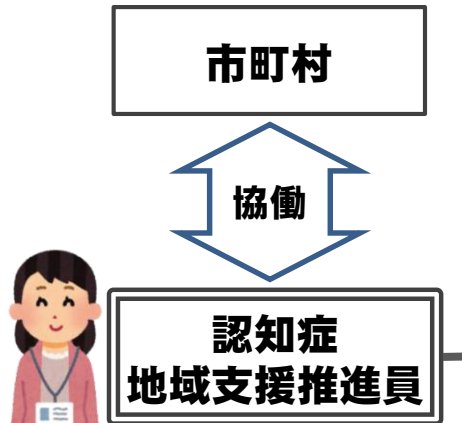
- 認知症初期集中支援チーム員研修
- 認知症地域支援推進員研修

一般財源

<介護従事者を対象とする研修>

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

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には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。



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～

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＞＜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

○ 28年度実績調査

- ・47都道府県1,029市町村にて、4,267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・事業所、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)～

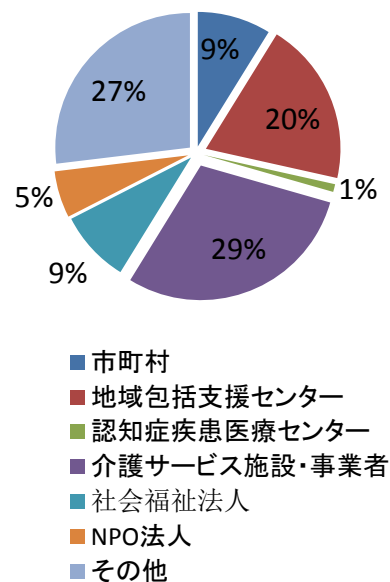
都道府県	実施市町村数	都道府県	実施市町村数	都道府県	実施市町村数
北海道	62	石川県	14	岡山県	18
青森県	13	福井県	14	広島県	17
岩手県	17	山梨県	12	山口県	14
宮城県	25	長野県	32	徳島県	15
秋田県	20	岐阜県	35	香川県	8
山形県	30	静岡県	26	愛媛県	13
福島県	26	愛知県	46	高知県	15
茨城県	21	三重県	18	福岡県	31
栃木県	12	滋賀県	17	佐賀県	7
群馬県	14	京都府	26	長崎県	9
埼玉県	53	大阪府	35	熊本県	27
千葉県	40	兵庫県	41	大分県	16
東京都	48	奈良県	17	宮崎県	12
神奈川県	19	和歌山県	8	鹿児島県	22
新潟県	22	鳥取県	8	沖縄県	7
富山県	15	島根県	12	計	1,029

～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	182	石川県	93	岡山県	85
青森県	36	福井県	35	広島県	103
岩手県	46	山梨県	28	山口県	41
宮城県	120	長野県	76	徳島県	34
秋田県	51	岐阜県	96	香川県	27
山形県	74	静岡県	95	愛媛県	30
福島県	75	愛知県	287	高知県	38
茨城県	47	三重県	69	福岡県	111
栃木県	22	滋賀県	56	佐賀県	10
群馬県	61	京都府	136	長崎県	18
埼玉県	287	大阪府	285	熊本県	82
千葉県	144	兵庫県	351	大分県	48
東京都	338	奈良県	33	宮崎県	30
神奈川県	167	和歌山県	13	鹿児島県	67
新潟県	121	鳥取県	26	沖縄県	27
富山県	45	島根県	21	計	4,267



～設置主体～



※ n=4,363 (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

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)

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

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

【高齢運転者による交通事故防止対策に関する関係閣僚会議の開催】(平成28年11月15日)

- 高齢運転者による交通死亡事故の発生状況等を踏まえ、高齢運転者の交通事故防止対策に政府一丸となって取り組むために開催
- 安倍総理から次の3点について指示
 - ・ 改正道路交通法の円滑な施行
 - ・ 社会全体で高齢者の生活を支える体制の整備
 - ・ **更なる対策の必要性の検討**



【高齢運転者交通事故防止対策ワーキングチームの設置】(平成28年11月24日)

- 高齢運転者の交通事故防止について、関係行政機関における更なる対策の検討を促進し、その成果等に基づき早急に対策を講じるため、交通対策本部(本部長:加藤内閣府特命担当大臣)の下に設置
- ワーキングチームは、各省庁から検討・実施状況等の報告を受け、平成29年6月頃を目途に、全体的な取りまとめを行うとともに、以降も引き続き必要な検討を継続

【趣旨等】

- ワーキングチームの構成員である警察庁交通局長が、高齢運転者に係る詳細な事故分析を行い、専門家の意見を聞きながら、高齢者の特性が関係する事故を防止するために必要な方策を幅広く検討するために開催
- 平成29年1月から6月までの間に5回程度開催し、検討状況等をワーキングチームへ随時報告するとともに、以降も引き続き必要な検討を継続

【構成員】

- 有識者委員
行政法、社会学、自動車工学、交通心理学等の学識者
医療・福祉等の関係団体の代表者等
- 警察庁
交通局長、交通企画課長、高齢運転者等支援室長
- 関係府省
内閣府・総務省・厚労省・経産省・国交省の課長等

【主な検討課題】

- 高齢運転者に対する効果的な交通安全教育
- 一定のリスクを有する者の把握と運転免許証の自主返納の促進
- 改正道路交通法の施行状況を踏まえた運転免許制度の在り方
- 高速道路における逆走対策
- 衝突被害軽減ブレーキ等の先進安全技術の普及

高齢運転者による交通事故防止に向けて(概要)

平成29年6月
高齢運転者交通事故防止対策
ワーキングチーム

1. 改正道路交通法の円滑な施行

凡例: ◎既に開始
: ○実施予定

- ◎ 医師の診断体制の確保に向けた警察と医師会等の連携強化 ～協力医師約4,800人を確保(29年5月末現在)～
- ◎ 認知症の早期診断・対応に向けた警察と地方公共団体福祉部局の連携強化

2. 高齢者の移動手段の確保など社会全体で生活を支える体制の整備

- 公共交通機関の利用促進 ～タクシー相乗りサービスの実証実験等～(29年度中に開始)
- 自家用有償運送の導入・活用の円滑化 ～使用車両や運行形態の拡大・手続の合理化等～(29年度中に開始)
- 介護サービスと輸送サービスの連携強化～介護保険制度の移動支援サービスの普及拡大等～(速やかに開始)

3. 高齢運転者の特性も踏まえた更なる対策

(1) 有識者会議の提言を踏まえた今後の方策

- 運転適性相談の抜本的見直し ～運転免許証の自主返納の促進等～(速やかに実施)
- 運転免許制度の更なる見直し～80歳以上の運転リスクが特に高い者への実車試験の導入等～(速やかに検討開始)

(2) 「安全運転サポート車」(サポカーS)の普及啓発

- ◎ コンセプトの策定・公表
- ◎ 官民を挙げた普及啓発 ～広報活動の展開や体験機会の拡大等～
- 安全基準等策定・自動車アセスメント拡充による先進安全技術の普及促進(既に検討開始)

(3) 高速道路における逆走対策の一層の推進

- 逆走車両を警告・誘導する民間技術等の実道での実験(29年7月に開始)

【数値目標】

80歳以上の高齢運転者による事故死者数 32年までに200人以下(29年中に250人以下)

※26～28年平均約270人
24～25年平均約250人

高齢運転者交通事故防止対策ワーキングチームの取りまとめ を踏まえた厚生労働省の取組について

1. 改正道路交通法の円滑な施行

【ワーキングチームの取りまとめ内容】

- 医師の診断体制の確保に向けた警察と医師会等の連携強化
- 認知症の早期診断・対応に向けた警察と地方公共団体福祉部局の連携強化

【厚生労働省の取組】

- 全国会議等により、自治体に対し、自治体の福祉部局と警察、運転適性相談窓口等が連携し、以下の取組の推進を依頼
 - ① 地域における診断の受け入れ体制の整備に協力するとともに、医師の診断が必要とされた方が適切に診断を受けられるよう支援すること
 - ② 免許の更新の際に認知症のおそれがあると判断された方について、適切に認知症の早期診断・早期対応に繋げていくこと
 - ③ 認知症のおそれがある方やその家族から、運転継続や免許の更新に関する相談があった場合に、必要な支援を受けられるようにすること

2. 高齢者の移動手段の確保など社会全体で生活を支える体制の整備

【ワーキングチームの取りまとめ内容】

- 介護サービスと輸送サービスの連携強化

【厚生労働省の取組】

- 関係する自治体向けのガイドラインを改正し、以下について自治体に周知
 - ・ 市町村の福祉部局と交通部局の連携強化や交通関係と介護保険制度等の地域の協議の場の間の連携
 - ・ 介護保険制度における移動支援サービス(訪問型サービスD)について、対象者や助成の範囲を明確化
- 移動支援サービスについて、市町村の実施例を整理し、道路運送法上の位置づけや安全面への配慮等について情報提供

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）
認知症高齢者の搜索・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%）

認知症の人が安心して暮らせる地域に向けて

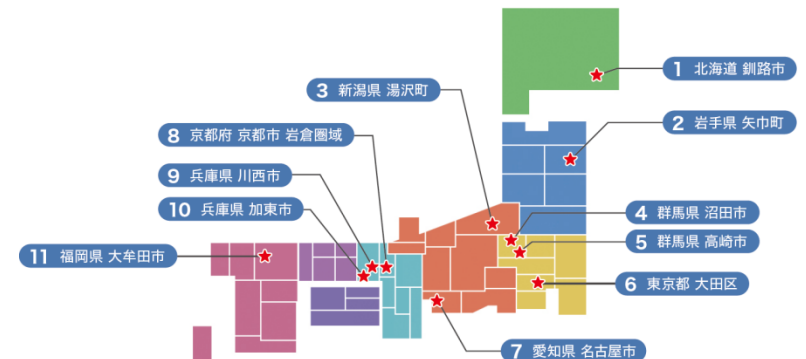
行方不明を防ぐ・見つける 市区町村・地域による取組事例

平成29年1月

厚生労働省

市区町村・地域による取組事例一覧

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



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

基本理念

成年後見制度の理念の尊重

- ① ノーマライゼーション
- ② 自己決定権の尊重
- ③ 身上の保護の重視

地域の需要に対応した成年後見制度の利用の促進

成年後見制度の利用に関する体制の整備

国等の責務

- 1 国の責務
- 2 地方公共団体の責務
- 3 関係者の努力
- 4 国民の努力
- 5 関係機関等の相互の連携

基本方針

- 1 保佐及び補助の制度の利用を促進する方策の検討
- 2 成年被後見人等の権利制限に係る制度の見直し
- 3 成年被後見人等の医療等に係る意思決定が困難な者への支援等の検討
- 4 成年被後見人等の死亡後における成年被後見人等の事務の範囲の見直し
- 5 任意後見制度の積極的な活用
- 6 国民に対する周知等

- 1 地域住民の需要に応じた利用の促進
- 2 地域において成年被後見人等となる人材の確保
- 3 成年後見等実施機関の活動に対する支援

- 1 関係機関等における体制の充実強化
- 2 関係機関等の相互の緊密な連携の確保

法制上の措置等

基本方針に基づく施策を実施するため必要な法制上・財政上の措置

成年被後見人等の権利制限に係る関係法律の改正その他の基本方針に基づく施策を実施するために必要な法制上の措置については、この法律の施行後三年以内を目途として講ずる

施策の実施状況の公表（毎年）

基本計画

成年後見制度の利用の促進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、「成年後見制度利用促進基本計画」を策定

地方公共団体の措置

市町村の措置

→ 国の基本計画を踏まえた計画の策定等

→ 合議制の機関の設置

援助

都道府県の措置

人材の育成
必要な助言

体制

成年後見制度利用促進会議

1 組織

会長：内閣総理大臣
委員：内閣官房長官、特命担当大臣、法務大臣、厚生労働大臣、総務大臣等

2 所掌事務

- ① 基本計画案の作成
- ② 関係行政機関の調整
- ③ 施策の推進、実施状況の検証・評価等

成年後見制度利用促進委員会

- ・ 有識者で組織する。
- ・ 基本計画案の調査審議、施策に関する重要事項の調査審議、内閣総理大臣等への建議等を行う。

意見

この法律の施行後2年以内の政令で定める日に、これらの組織を廃止するとともに、新たに関係行政機関で組織する成年後見制度利用促進会議及び有識者で組織する成年後見制度利用促進専門家会議を設ける。

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年間を念頭。市町村は国の計画を勘案して市町村計画を策定。

(1)利用者がメリットを実感できる制度・運用の改善

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

(2)権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり

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

(3)不正防止の徹底と利用しやすさとの調和

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

「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定ガイドラインの概要」

趣旨

認知症の人を支える周囲の人において行われる意思決定支援の基本的考え方（理念）や姿勢、方法、配慮すべき事柄等を整理して示し、これにより、認知症の人が、自らの意思に基づいた日常生活・社会生活を送れることを目指すもの。

誰のための誰による意思決定支援か

認知症の人を支援するためのガイドラインであり、また、特定の職種や特定の場面に限定されるものではなく、認知症の人の意思決定支援に関わる全ての人による意思決定を行う際のガイドラインとなっている。

意思決定支援の基本原則

認知症の人が、意思決定が困難と思われる場合であっても、意思決定しながら尊厳をもって暮らしていくことの重要性について認識することが必要。本人の示した意思は、それが他者を害する場合や本人にとって見過ごすことのできない重大な影響が生ずる場合でない限り尊重される。

また、意思決定支援にあたっては、身近な信頼できる関係者等がチームとなって必要な支援を行う体制（意思決定支援チーム）が必要である。

→ 日常生活・社会生活等における意思決定支援のプロセス

人的・物的環境の整備

- ◎意思決定支援者の態度
(本人意思の尊重、安心感ある丁寧な態度、家族関係・生活史の理解 など)
- ◎意思決定支援者との信頼関係、立ち会う者との関係性への配慮
(本人との信頼関係の構築、本人の心情、遠慮などへの心配り など)
- ◎意思決定支援と環境
(緊張・混乱の排除、時間的ゆとりの確保 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、何が大切なことを伝えている本人

★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

- ◆ 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)

地域の人、支援関係者、行政

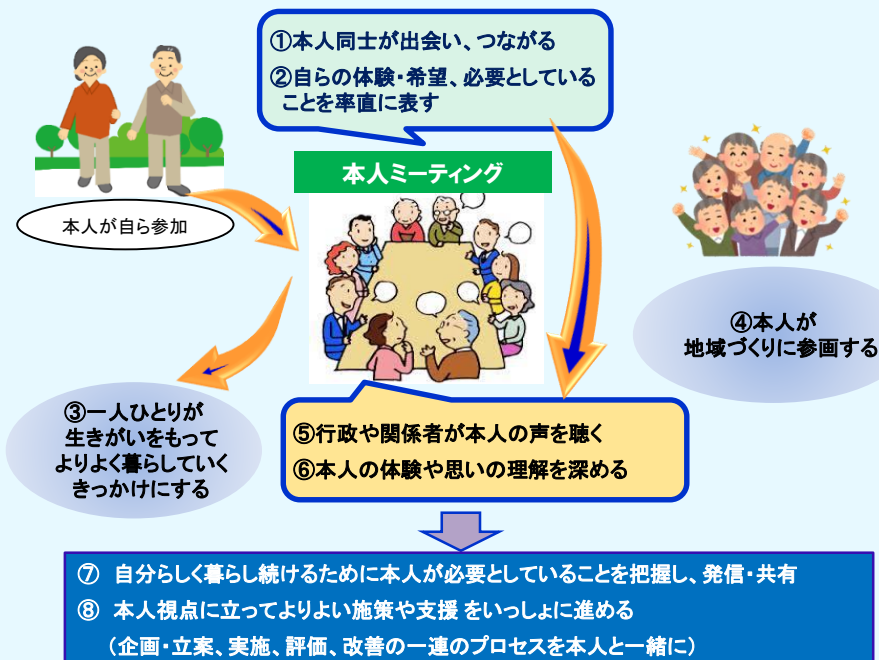
- ◆ 本人の声をよく聴いたことがない
- ◆ 本人のことが、よくわからない
- ◆ つきあい方、支え方がよくわからない
- ◆ 本人が地域の中で元気で生きがいをもって暮らし続けるために、どんな(新しい)サービスが必要かわからない

- 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)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いかな。本人の声を行政に届ける仕組みがほしい。
- 「私、認知症です」と言える社会に。

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らった。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

■ 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から、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。
いろいろ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、味方や仲間と出会おう 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

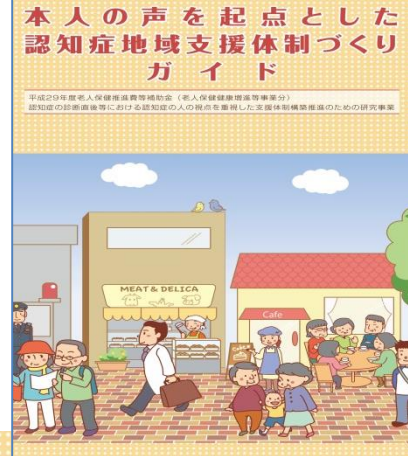
☆わたしのよりよい日々のためのわが町の情報 24



■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」



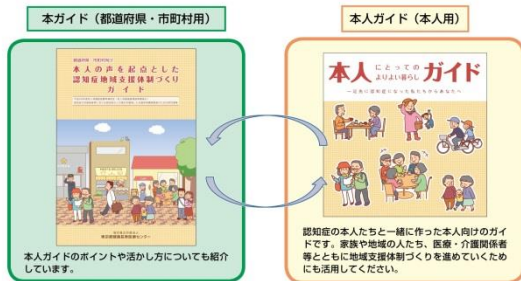
本人の声を起点とした認知症地域支援体制づくりガイド

平成29年度老人保健推進費補助金（老人保健推進費補助金）
認知症の診断直後等における認知症の人の視点と関係者の視点とを重視した支援体制構築のための研究事業

このガイドのねらいと活かし方

- 大都市でも、小さな町村でも、認知症の人が増え続けていく時代です。
- 「認知症の人たちによさしい町に」
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事業や取組を試行錯誤で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（もっと楽に）
・より効率的に（役にたつことを、無駄・無理なく）
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」、「本人の視点の重視」がキーワード。
- このガイドでは、それぞれを各自治体で具体的に進めていくためのあり方や方策をわかりやすくお伝えします。

★本ガイドの関連冊子として、「本人にとってのよりよい暮らしガイド（通称：本人ガイド）」があります。
その活かし方やポイントについても、本ガイドでご紹介します。



セ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・見直しの参考に
- ・認知症の本人、家族のよりよい暮らし・支援のための、具体的な道具として
- ・医療・介護・福祉関係者の意識・サービス、連携・協働の道具として
- ・地域の多様な関係者が、連携・協働をしていくための道具として

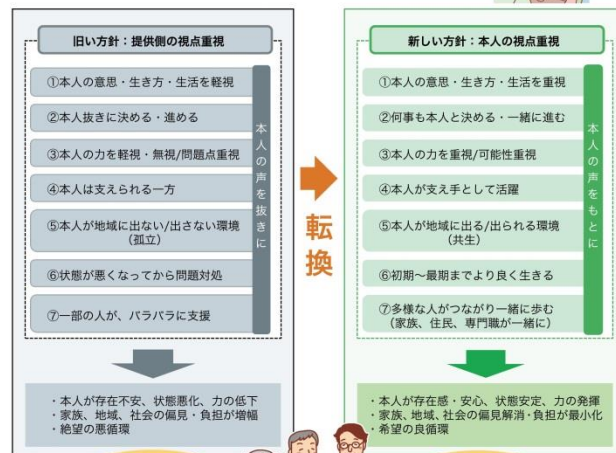
1

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、認知症地域支援体制づくりの「方針の転換」が求められています。
- ◆施策や事業、資源の量をいくら増やしても、方針が正しいままでは、本人や家族、地域の人たちが、共に安心して暮らしている地域にはなりません（行政としての成果が上がりません）。
- ◆限られた人手、時間、コストの中で最大限の成果を出していくためには、「新しい方針」への転換が不可欠です。
- ◆「新しい方針」の根幹になっているのは、「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？あなた自身の方針は？



早く、方針転換しないとみんなが楽になれないね。

あたりまえのことだけだよ。自分だったら、こうあってほしいし……。

- ◆方針の転換は、国の内外で1990年代から徐々に始まってきている、旧くて新しい課題です。国内では、新オレンジプラン（2015年1月）以降、「本人の視点重視」が施策の重要な柱として位置づけられています。この方針は、自治体がすべての施策や事業を進める上での根幹です。

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！

- ◆何が起き、何が必要か、本当のことは認知症になった本人にはわからない。
- ◆本人の声を通じて、現行の支援や事業・施策の見直しすべき点、改善点や不足している点（新たに必要なこと）、優先課題が具体的に浮き上がってくる。
→「本人の声を聴く」ことを、行政担当者・関係者の仕事の第一歩にしよう。
※技術職はもろろん、事務職の担当者も。
→普段から地域にアンテナをはって、本人の声を知る、集めよう
※地域の様々な人たちと一緒に。
→本人の声を聴いておしまい、集めておしまいしないで、最大限活かそう。
※まずはその本人のために、そして地域のために。

行政がやるべきことの種（領域）は、地元の本人の声の中にある！



認知症担当になった時、まず最初に言われたことは、「現場に行って、本人に会い、声を聴け」と。事務職としてその時の体験が非常に生きています。

見方を変えれば、声を聴くチャンスは様々な部署・事業を超えて、地域とつながり、出向いて聴こう

本人の声を聴く



本人の声を情報化する



本人の声を活かす機会をつくる



- 今ある場所や事業、取組に出向いて聴く
→ 認知症カフェ、地区のサロン、町かどなどで
- 介護保険サービス事業者、医療機関と協働して出向いて聴く
→ 地域定着型サービス事業所、サポート医の医療機関等
- 本人たちが出会い、語り合う機会・場を作る
※声を集中的に聴ける重要な機会になる
→ 「本人ミーティング」「本人の集い」等の開催
- 本人に依頼し話してもらった機会を作る
→ 職員や住民の集まり、検討会や委員会などで

本人の声を「本人からの情報発信」としてとらえ、継続的に記録、蓄積しよう

- 多様な機会に本人が発信している声を、地域支援体制づくり、施策、事業のための「情報源」と位置づけよう
- 継続的に記録、蓄積し、関連部署・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周囲が気づけずいたことが潜んでいる。周囲の考えや専門用語で声を加工してしまわないよう関係者で申し合わせよう

声は加工しないで「ありのまま」を大切に

「本人の声」をテーマにした話合いの機会を作ろう

- 担当部署、庁内関係部署間、地域の認知症関連関係者等、多様な立場、メンバーによる話し合いの機会をつくる
→ 担当部署内からはじめて、関連部署や関係者に情報発信、「話し合い」への参加者を広げていく。
- 話し合いの機会に、本人が参加を
※一人からでも本人が参加できるようなりよう

本人の参加が、本人視点、本人参加が進む一歩になる

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、常に一歩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。

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。

団塊の世代が75歳以上となり医療・介護等の需要の急増が予想される2025(平成37)年を目途に、医療や介護が必要な状態になっても、できるだけ住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築に向けて取組を進める。

I 介護サービスの充実と人材確保

(1) 地域医療介護総合確保基金(介護分) 724億円

- 医療介護総合確保推進法に基づき、各都道府県に設置した地域医療介護総合確保基金(介護分)を活用し、介護施設等の整備を進めるほか、介護人材の確保に向けて必要な事業を支援する。

① 介護施設等の整備に関する事業

地域密着型特別養護老人ホーム等の地域密着型サービス施設の整備に必要な経費や、介護施設(広域型を含む)の開設準備等に必要な経費、特養多床室のプライバシー保護のための改修など介護サービスの改善を図るための改修等に必要な経費の助成を行う。(634億円)

② 介護従事者の確保に関する事業

多様な人材の参入促進、資質の向上、労働環境・処遇の改善の観点から、介護従事者の確保対策を推進する。(90億円)

※基金の負担割合
国2/3 都道府県1/3

(2) 平成27年度介護報酬改定における消費税財源の活用分 (介護職員の処遇改善等) 1,196億円

- 平成27年度介護報酬改定による介護職員の処遇改善等を引き続き行う。
 - ・1人あたり月額1万2千円相当の処遇改善
(893億円<改定率換算で+1.65%>)
 - ・中重度の要介護者や認知症高齢者等の介護サービスの充実
(303億円<改定率換算で+0.56%>)

II 市町村による在宅医療・介護連携、認知症施策の推進など地域支援事業の充実 434億円

- 平成30年度までに全市町村が地域支援事業として以下の事業に取り組めるよう、必要な財源を確保し、市町村の取組を支援する。

在宅医療・介護連携

地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を推進

認知症施策

初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応や、地域支援推進員による相談対応、認知症カフェの設置や認知症の本人が集う取組を推進

地域ケア会議

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進

生活支援の充実・強化

生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等により、地域における生活支援の担い手やサービスの開発等を行い、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進

※1 平成30年度からの完全実施に向けて段階的に予算を拡充。

※2 上記の地域支援事業の負担割合は、国38.5%、都道府県19.25%、市町村19.25%、1号保険料23%(公費割合は77%)。

※3 併せて、介護予防・日常生活支援総合事業を推進する。

認知症高齢者等にやさしい地域づくりのための施策の推進

- 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。

【①②③の合計額】

平成29年度予算額 約88億円



平成30年度予算額 約97億円

主な認知症施策関連予算

①認知症に係る地域支援事業

- ・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等

②認知症施策等総合支援事業等【14億円 → 15億円】

- ・認知症高齢者見守りの推進(一部新規)
- ・若年性認知症支援体制の拡充(一部新規)
- ・成年後見制度利用促進に関する枠組み構築(一部新規)
- ・認知症疾患医療センターの整備 等

③認知症関係研究費【8.8億円 → 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

④地域医療介護総合確保基金事業(介護分)

- ・介護サービス基盤の整備
- ・介護、権利擁護等に関する人材の確保

⑤医療・介護保険制度等

- ・医療・介護保険制度による医療・介護給付費等

※ 厚生労働省では、上記の医療・介護分野以外でも、介護者の仕事と介護の両立支援、ハローワークによる就労参加支援などにより、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりを推進。

※ さらに、関係省庁においても、生活の支援(ソフト面)、生活しやすい環境(ハード面)の整備、就労・社会参加支援、安全確保等の観点から、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりのための施策が行われている。

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、認知症の本人が集う取組の普及、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、高齢者等の相談機関における法律面での支援体制の整備等、地域の実情に応じた取組を支援し、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

- 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
（都道府県内→都道府県を越えたブロック単位を追加）
 - 認知症の本人が集う取組の普及
 - 初期集中支援チームや地域支援推進員の活動支援
（都道府県支援の拡充（専門職等派遣））
 - 認知症医療と介護の連携の枠組み構築 等
- 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
- 成年後見制度利用促進のための相談支援やネットワークの構築、意思決定支援の普及・啓発
- 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

※ 下線部が平成30年度より実施

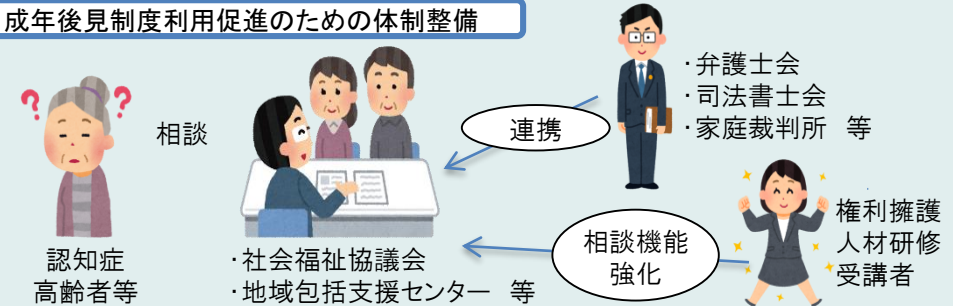
実施主体・補助率

実施主体：1、3 都道府県、2、4 都道府県・指定都市
補助率：1／2

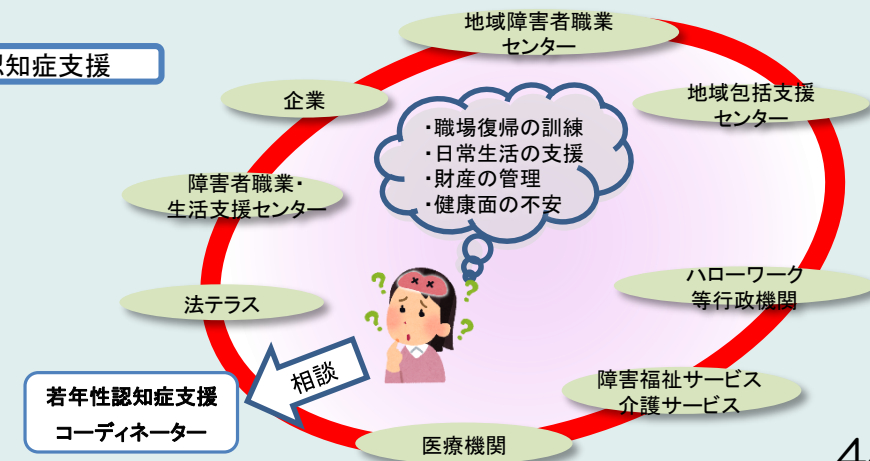
専門職派遣による初期集中支援チーム等の活動支援



成年後見制度利用促進のための体制整備



若年性認知症支援



認知症高齢者等の見守りの推進について

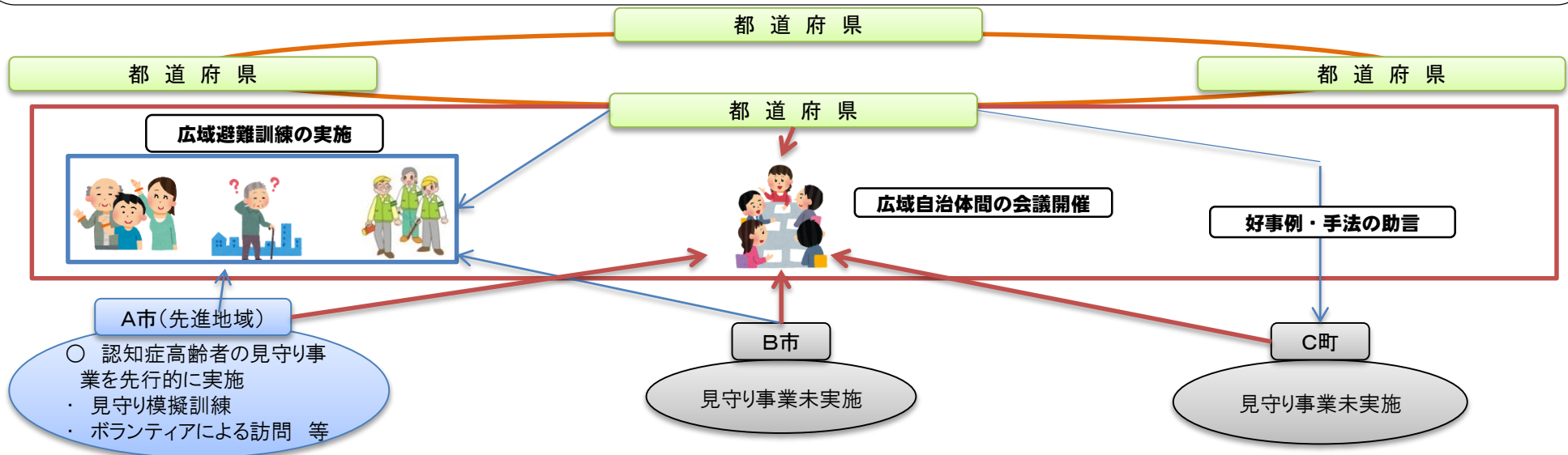
概要

認知症の人やその家族が安心して暮らすためには、地域による見守り体制の構築が重要であり、先般の認知症高齢者列車事故最高裁判決も踏まえ、各市町村において、認知症の人の搜索活動を行う模擬訓練など、認知症高齢者等による事故等を未然に防ぐ取組を推進する必要がある。

しかしながら、現時点においてこれらの事業の取組状況には市町村ごとに隔たりがあるため、都道府県において未実施市町村に対する支援や、市町村を超えた広域のネットワークを構築する取組等に対し財政支援を行う。

事業内容

- 各都道府県において、事業実施市町村と未実施市町村との課題等の共有のための会議
- 都道府県や市町村を超えた広域での認知症の人の見守り模擬訓練等の企画及び実施



認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)【抜粋】

- 認知症の人やその家族が安心して暮らすためには、地域によるさ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。

ニッポン一億総活躍プラン【抜粋】

- 認知症の人の見守り模擬訓練など、認知症高齢者等による事故等を未然に防ぐ取組を進めるとともに、民間保険等の活用を含め、事故等が起こった場合の備えについて検討する。

認知症疾患医療センター運営事業

平成30年度予算: 836,173千円
(平成29年度予算: 796,494千円)

- 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422か所（平成29年11月現在 都道府県知事又は指定都市市長が指定）

	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29年7月現在） ※指定予定を含む	16か所	356か所	50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	・専門医（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）	・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）	・CT ・MRI ・SPECT（※）	・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	・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		

認知症高齢者等の権利擁護に関する取組の推進

概要

今後、高齢化に伴い認知症高齢者等の増加が見込まれる中、認知症高齢者等がその判断能力に応じて必要な介護や生活支援サービスを受けながら日常生活を過ごすことができるよう、認知症高齢者等の状態の変化を見守りながら、介護保険サービスの利用援助や日常生活上の金銭管理等の支援から成年後見制度の利用に至るまでの支援が切れ目なく、一体的に確保されるよう、認知症高齢者等の権利擁護に関する取組を推進。

事業内容(平成30年度予算)

① 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 認知症総合戦略推進事業(3.3億円の内数)

- ・ 成年後見制度利用促進のため、社会福祉協議会や地域包括支援センター等の相談機関やネットワークの構築などの体制整備を実施。
- ・ 認知症高齢者の意思決定支援のための普及・啓発

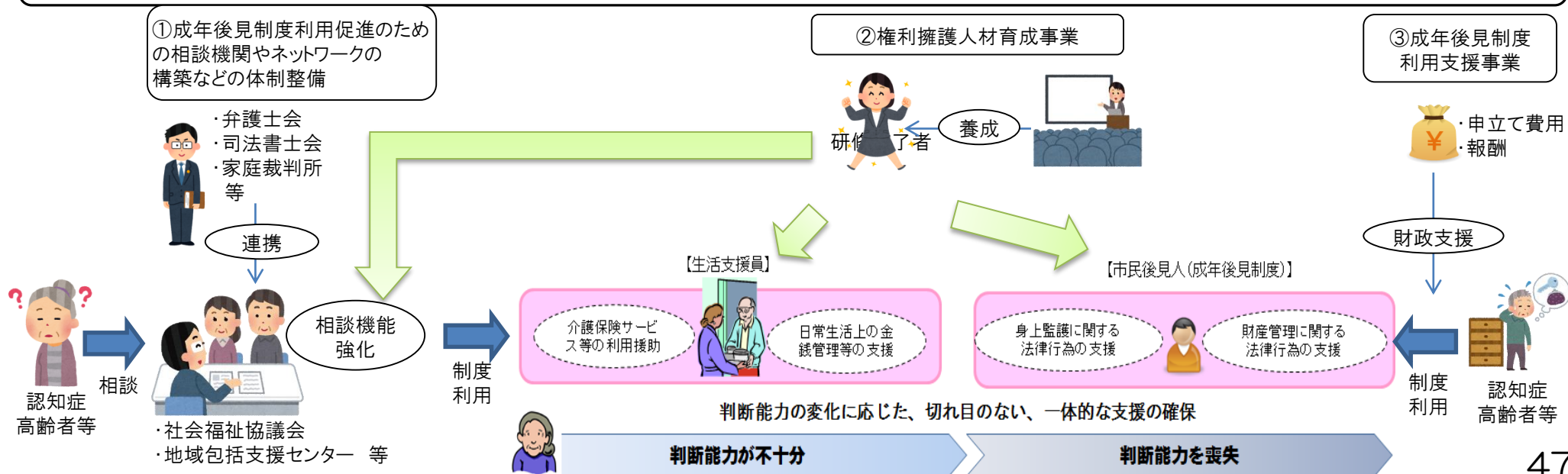
※ 実施主体:都道府県 補助率:1/2

② 権利擁護人材育成事業 地域医療介護総合確保基金(介護分) 483億円の内数

成年後見制度の利用に至る前の支援から成年後見制度の利用に至るまでの支援が切れ目なく、一体的に確保されるよう、権利擁護人材の育成を総合的に推進する。

③ 成年後見制度利用支援事業 地域支援事業 1,988億円の内数

低所得の高齢者に対する成年後見制度の市町村申立てに要する経費や成年後見人等に対する報酬の助成等を行う。



平成30年度介護報酬改定の概要

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、国民1人1人が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、平成30年度介護報酬改定により、質が高く効率的な介護の提供体制の整備を推進。

平成30年度介護報酬改定

改定率: +0.54%

I 地域包括ケアシステムの推進

- 中重度の要介護者も含め、どこに住んでいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けることができる体制を整備

【主な事項】

- 中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応
- 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進
- 医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設
- ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
- 認知症の人への対応の強化
- 口腔衛生管理の充実と栄養改善の取組の推進
- 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

II 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現

- 介護保険の理念や目的を踏まえ、安心・安全で、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスを実現

【主な事項】

- リハビリテーションに関する医師の関与の強化
- リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充
- 外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進
- 通所介護における心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入
- 褥瘡の発生予防のための管理や排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設
- 身体的拘束等の適正化の推進

III 多様な人材の確保と生産性の向上

- 人材の有効活用・機能分化、ロボット技術等を用いた負担軽減、各種基準の緩和等を通じた効率化を推進

【主な事項】

- 生活援助の担い手の拡大
- 介護ロボットの活用の促進
- 定期巡回型サービスのオペレーターの専任要件の緩和
- ICTを活用したリハビリテーション会議への参加
- 地域密着型サービスの運営推進会議等の開催方法・開催頻度の見直し

IV 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保

- 介護サービスの適正化・重点化を図ることにより、制度の安定性・持続可能性を確保

【主な事項】

- 福祉用具貸与の価格の上限設定等
- 集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等
- サービス提供内容を踏まえた訪問看護の報酬体系の見直し
- 通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等
- 長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し

I - ⑤ 認知症の人への対応の強化

- 看護職員を手厚く配置しているグループホームに対する評価を設ける。
- どのサービスでも認知症の方に適切なサービスが提供されるように、認知症高齢者への専門的なケアを評価する加算や、若年性認知症の方の受け入れを評価する加算について、現在加算が設けられていないサービス(ショートステイ、小多機、看多機、特定施設等)にも創設する。

認知症対応型共同生活介護

- 医療連携体制加算について、協力医療機関との連携を確保しつつ、手厚い看護体制の事業所を新たな区分として評価する。

<現行>

医療連携体制加算 39単位／日

〔※GH職員として又は病院等や訪問看護STとの連携により
看護師1名以上確保〕

<改定後>

医療連携体制加算(I) 39単位／日

〔※GH職員として又は病院等や訪問看護STとの連携により看護師1名以上確保〕

医療連携体制加算(II) 49単位／日 **(新設)**

〔※GH職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置
但し、准看護師の場合は、別途病院等や訪問看護STの看護師との連携体制が必要
※たんの吸引などの医療的ケアを提供している実績があること〕

医療連携体制加算(III) 59単位／日 **(新設)**

〔※GH職員として看護師を常勤換算で1名以上配置
※たんの吸引などの医療的ケアを提供している実績があること〕

短期入所生活介護、短期入所療養介護

- 認知症介護について、国や自治体を実施又は指定する認知症ケアに関する専門研修を修了した者が介護サービスを提供することについて評価を行う。

認知症専門ケア加算(I) 3単位／日 **(新設)** 認知症専門ケア加算(II) 4単位／日 **(新設)**

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護

- 若年性認知症の人やその家族に対する支援を促進する観点から、若年性認知症の人を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供することについて評価を行う。

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護：若年性認知症利用者受入加算 800単位／月 **(新設)**

特定施設入居者生活介護：若年性認知症入居者受入加算 120単位／日 **(新設)**

主な認知症関連加算の設定状況

	○BPSDの悪化により在宅生活 が困難となった認知症の方の 緊急入所	○若年性認知症の方の受入	○ 重度の認知症の方の受入や、 認知症介護に係る専門的な研修 を修了した職員配置など
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	・若年性認知症利用者受入加算 ・若年性認知症入所者受入加算 ・若年性認知症患者受入加算	・認知症専門ケア加算 ・認知症加算
通所介護		○	○
通所リハビリテーション		○	
地域密着型通所介護		○	○
認知症対応型通所介護		○	
小規模多機能型居宅介護		(追加)	○
看護小規模多機能型居宅介護		(追加)	○
短期入所生活介護	○	○	(追加)
短期入所療養介護	○	○	(追加)
特定施設入居者生活介護		(追加)	○
認知症対応型共同生活介護	○	○	○
地域密着型特定施設入居者生活介護		(追加)	○
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	○	○	○
介護老人福祉施設	○	○	○
介護老人保健施設	○	○	○
介護療養型医療施設	○	○	○
介護医療院	(追加)	(追加)	(追加)

(注1) それぞれの加算について、サービスごとの目的により詳細な加算要件は異なる。

(注2) 通所リハビリテーション(、介護老人保健施設)には、認知症関連加算として、上記とは別に、認知症短期集中リハビリテーション実施加算が設けられている。