

認知症施策の動向について

平成27年7月13日



厚生労働省 老健局

認知症・虐待防止対策推進室長 水谷 忠由

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、平成25年12月「G 8 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、世界認知症特使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。
- 平成26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。
- 平成27年3月には、WHO主催の総括的な大臣級会合が開催された。

| 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9～10日 | 米国 | 「アルツハイマー病研究」 |
| 平成27年3月16～17日 | WHO | 認知症に対する世界的アクションに関する第1回WHO大臣級会合 |

世界的な認知症に関するフレームワーク

- ◆ 「世界的な認知症に関するフレームワーク」は、3月16・17日、スイス・ジュネーブで開催された「認知症に対する世界的アクションに関する第1回WHO大臣級会合」において、認知症に取り組む各国や各団体が、自らのコミットメントを表明したものの。
- ◆ それぞれのコミットメントは、「ケア」「治療」「リーダーシップ」「開かれた科学とデータ」「研究」「権利」「リスク軽減」の7つの軸に従って集約された上で、共有・公表されたところであり、今後、各国・各団体は、当該コミットメントに沿って認知症施策を推進していくこととなる。
- ◆ 「世界的な認知症に関するフレームワーク」のうち、日本政府による提案は以下のとおり。

| Area 分野 | Proposal of Japan 日本の提案 |
|-----------------------|---|
| Care ケア | <ul style="list-style-type: none"> • Japan, based on the long-time experiences of dementia care, will contribute to the world by sharing systems such as a training for care practitioners in Asian nations and beyond. • 日本はこれまで培ったケアの経験をもとに、ケア従事者の研修システムなどをアジア圏域やさらにこれを超えて世界と共有し、世界へ貢献する。 • Japan will also explore the potential of the new care devices using ICT and robotics, and consider to share accumulated knowledge and experiences of dementia care. • また、日本は、ICTやロボット等を利用した新しいケアの可能性を追求し、蓄積された経験や知識を世界と共有することを検討する。 |
| Cure 治療 | <ul style="list-style-type: none"> • Japan will aim at creating a domestic registry system for persons with dementia, considering possible collaboration with global partners which intend to establish the same registry. • 日本国内で(将来の臨床研究を念頭に置いた)認知症の人のレジストリシステムの構築を目指しつつ、世界各国の同様の取組と連携を図れるよう各国と検討する。 |
| Leadership リーダーシップ | <ul style="list-style-type: none"> • National Dementia Plan • 認知症に関する国家的なプラン(「認知症施策推進総合戦略」) |

| Area 分野 | Proposal of Japan 日本の提案 |
|-------------------------|--|
| Research 研究 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Japan will launch a prospective cohort study with high quality and high efficacy and with tens of thousands of people to identify the personal risk factor and protective factor for developing dementia, and implement a risk reduction strategy through the possible collaborative research with the world. ▪ 日本は高品質・高効率な1万人規模の前向きコホート研究を開始し、可能であれば各国とも協働しながら、パーソナライズされた危険因子や保護因子の同定や、認知症に関するリスクを軽減させる行動へとつなげる。 |
| Rights 権利 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Japan, as an originator of the Dementia Supporters (Dementia Friends) Program, will introduce and share good practices of the program. ▪ 日本は「認知症サポーター（認知症フレンド）」プログラムの創始国として、世界に対して本プログラムを紹介するとともに、好事例の共有を図る。 ▪ Japan will also collaborate with nations that have the same program, to share experiences and information, and to measure the effect and benefit of the program. ▪ 日本はまた、同様の取組を行っている国々と協働して、情報の共有や、効果検証などを行う。 |
| Risk reduction リスク軽減 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Japan will launch a prospective cohort study with high quality and high efficacy of around ten thousands normal people in order to identify the personal risk factor and protective factor for developing dementia, and implement a risk reduction strategy through the possible collaborative research with the world. ▪ 日本は高効率高品質の1万人規模の前向きコホート研究を開始、各国と協働し、パーソナライズされた危険因子や保護因子の同定や、予防のための行動へとつなげることを考慮する。＜同様に修正＞ ▪ Japan, based on the experiences of clinical researches concerning dementia prevention, such as the prospective interventional cohort study in persons with MCI, and research about community-based primary prevention for dementia, will consider reviewing practices of risk reduction for dementia, to research how to embed them into society, and to share the results across the globe. ▪ 日本は軽度認知障害（MCI）に対する介入コホートや、地域での認知症一次予防に関する研究を開始しており、今後、認知症に関するリスクを軽減するための実践や、それを実際にコミュニティーで推進するための方策などについて研究し、その成果を世界と共有する。 |

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) ～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～の概要

- ・ 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) ⇒ **新** 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。

新オレンジプランの基本的考え方

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
- ・ 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、数値目標は 介護保険に合わせて2017(平成29)年度末等
- ・ 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

新オレンジプランと平成27年度老人保健健康増進等事業等（その1）

| 7つの柱 | 関係事業名 | 実施団体 |
|--|--|------------------------|
| I 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進 | 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ための情報発信に関する調査研究事業 | 特定非営利活動法人 地域ケア政策ネットワーク |
| | 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ための情報発信に関する調査研究事業 | みずほ情報総研株式会社 |
| | 認知症サポーターの資質向上に関する調査研究事業 | 特定非営利活動法人 地域ケア政策ネットワーク |
| II 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供 IV 認知症の人の介護者への支援 | 発症予防から進行予防まで、シームレスな認知症予防を推進するための調査研究事業 | 独立行政法人 国立長寿医療研究センター |
| | 認知症の早期診断・早期対応における連携体制のあり方に関する調査研究事業 | 株式会社 三菱総合研究所 |
| | 認知症疾患医療センターの実態に関する調査研究事業 | 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター |
| | 認知症初期集中支援チームの実態に関する調査研究事業 | 独立行政法人 国立長寿医療研究センター |
| | 都道府県及び市区町村における認知症地域支援推進員の効果的な活動と地域資源ネットワーク構築の促進に関する調査研究事業 | 社会福祉法人 浴風会 |
| | 認知症の人の行動・心理症状（BPSD）や身体合併症対応など循環型の医療介護等の提供のあり方に関する調査研究事業 | 株式会社 富士通総研 |
| | 認知症の行動・心理症状(BPSD)等に対し認知症の人の意思決定能力や責任能力を踏まえた対応のあり方に関する調査 | 独立行政法人 国立長寿医療研究センター |
| | 歯科医師、薬剤師、看護師および急性期病棟従事者等への認知症対応力向上研修教材開発に関する研究事業 | 合同会社 HAM 人・社会研究所 |
| | 認知症介護基礎研修、実践研修等のあり方及びその育成に関する調査研究事業 | 社会福祉法人 東北福祉会 |
| | 認知症グループホームを地域の認知症ケアの拠点として活用するための調査研究事業 | 公益社団法人 日本認知症グループホーム協会 |
| | 本人・家族の視点を重視する認知症ケアに向けたグループホームの地域拠点化と、新たな本人視点の質確保策のプロセス開発に関する調査研究事業 | 特定非営利活動法人 地域生活サポートセンター |
| 認知症の医療介護連携、情報共有ツールの開発に関する調査研究事業 | 国立大学法人 京都大学 | |
| 認知症の医療介護連携、情報共有ツールの開発に関する調査研究事業 | 独立行政法人 国立長寿医療研究センター | |

新オレンジプランと平成27年度老人保健健康増進等事業等（その2）

| 7つの柱 | 関係事業名 | 実施団体 |
|---|--|----------------------------|
| Ⅲ 若年性認知症 施策の強化 | 若年性認知症の人に対する支援コーディネートのあるり方に関する調査研究事業 | 社会福祉法人 仁至会 |
| 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 | 権利擁護人材育成事業（基金事業）を活用した市民後見の推進に関する調査研究事業 | 特定非営利活動法人 地域ケア政策 ネットワーク |
| | 権利擁護人材育成・活用のための都道府県の役割と事業化に関する調査研修 | 公益社団法人 日本社会福祉士会 |
| | 身体拘束ゼロの実践に伴う課題に関する調査研究事業 | 公益社団法人 全日本病院協会 |
| | 高齢者虐待の要因分析及び対応実務課題の解決・共有に関する調査研究事業 | 社会福祉法人 東北福祉会 |
| 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 開発の推進 | 厚生労働科学研究費補助金：疾病・障害対策研究分野/長寿・障害総合研究事業/認知症政策研究事業 日本医療研究開発機構研究費：脳とこころの健康大国実現プロジェクト/認知症研究開発事業 | |
| Ⅶ 認知症の人や その家族の視点の 重視 | 認知症の人の視点を重視した実態調査及び認知症施策の企画・立案や評価に反映させるための方法論等に関する調査研究事業 | 地方独立行政法人 東京都健康長寿医 療センター |
| その他（終わりに） | 認知症施策の効率性評価に資するアウトカム指標の開発と、認知症ケアの費用対効果評価の基盤となるコスト・アウトカムデータに関する調査研究 | 一般社団法人 医療経済評価総合研 究所 |
| | 認知症早期発見・初期対応促進に資するアウトカム指標と定量的評価スケールの開発に関する調査研究 | 特定非営利活動法人 日本介護経営学 会 |

「認知症の人の行動・心理症状(BPSD)や身体合併症対応など 循環型の医療介護等の提供のあり方に関する調査研究事業」について (平成27年度 老人保健健康増進等事業)

【目的】

認知症の人ができる限り地域での生活を継続していけるようにするために必要な、行動・心理症状(BPSD)や身体合併症への対応や入退所・入退院における、医療・介護等の有機的な連携を行う循環型の仕組みの在り方について、関係の有識者や医療・介護従事者等から成る研究会にて検討・整理する。

【事業内容】

認知症の医療・介護関係の専門家、有識者からなる研究会での議論・検討等により、関係者が実践できる医療・介護等の連携の仕組み（循環型の仕組み）について認識・見解等の集約を図り、提案をまとめる。

以下のようなテーマについて検討することを想定。

- 1.診断～BPSDへの対応など、種々の場面での認知症専門医療の具体的関わり方や役割
- 2.一般病院等における身体合併症への治療に際して、精神科医リエゾンなど専門科の協力

「認知症の医療介護連携、情報共有ツールの開発に関する調査研究事業」について (平成27年度 老人保健健康増進等事業)

【目的】

認知症の容態の変化（発症予防～人生の最終段階）に応じて認知症の方の支援に関わる関係者が情報共有の上、医療・介護等が適時・適切に提供されるよう 医療・介護連携のための情報共有ツールの雛形を提示する。

【事業内容】

認知症の医療・介護関係の専門家、有識者からなる研究会での議論・検討等により、医療・介護の連携と情報共有のためのツールについて検討し、雛形の案をまとめる。

※参考：認知症施策推進総合戦略（抜粋）

「認知症は今や一般的な病気（Common Disease）であり、診療科を超えて連携して対応していく必要があるほか、介護による生活の支援がないと医療での対応だけでは支援が成り立たないという特徴がある～様々な主体が関わることから、医療・介護関係者等との間の情報共有が重要である。」「このため、認知症に関わる医療・介護連携のマネジメントを行う上で必要な情報連携ツールの例を提示することなどを通じて、地域の実情に応じた医療・介護関係者等の連携の取組を推進する。」

【認知症情報連携シート（仮称）の整備】（新設）

2015（平成27）年度 研究事業で連携シートの雛形を提示

⇒ 2016（平成28）年度～ 地域の実情に応じた連携シートの活用を推進

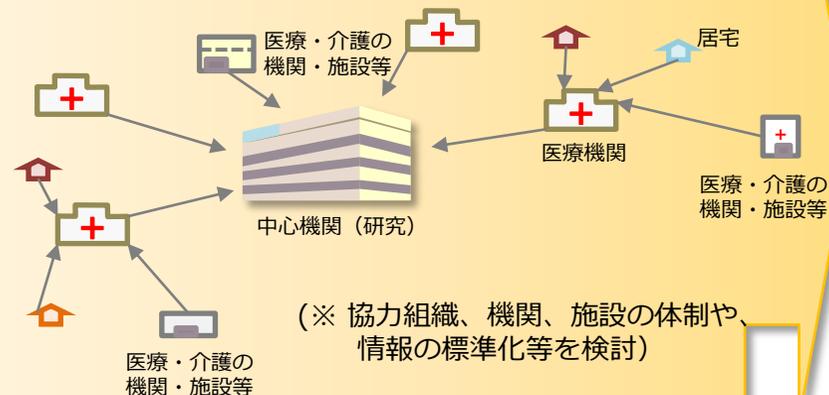
「脳とこころの健康大国実現プロジェクト」の目標である、2020年頃までの日本発の認知症、うつ病等の精神疾患の克服に向けた研究を推進

<認知症関連>

- ◆ 2015年1月に公表された、「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に基づき、柱の一つとして、認知症研究開発を推進。また、そこで示された「認知症の人が研究への参加に際し容易に登録できるような仕組みを構築」していく。
- ◆ 2015年3月に開催された「認知症に対する世界的アクションに関する第1回WHO大臣級会合」における“Call for Action”に示されている、「世界的協働による研究推進」に対応する。

登録情報・連携システム開発研究

中心機関が各地の認知症関係の医療や介護の機関・施設等の協力を得て登録ネットワークを作る際に必要な、情報の標準化や連携等につき研究



登録ネットワーク等により認知症の人が研究に容易に参加できるような仕組み

- ✓ 前臨床期
- ✓ 軽度認知障害（MCI）
- ✓ 認知症

の人等に関する統一的なデータが収集・共有可能



期待される成果

<創薬>

- ✓ グローバルスタンダードに基づく根本治療薬候補の治験の効果的かつ速やかな実施へ



<国際連携・国際協働>

- ✓ グローバル治験への参加へ

<認知症支援の加速>

- ✓ 認知症の人に必要な支援
- ✓ 新規の介護・看護手法等に関する研究加速へ

前臨床期・軽度認知障害（MCI）・認知症の人が容易に参加登録できるような仕組みを構築し、発症予防・診断・治療等に関する多施設共同研究を推進する。

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（H26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）：**10,783人(対前年 4.5%)**
※行方不明者の約98%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)・H25年中：10,322人（対前年 7.4%増）・H24年中：9,607人
- (2) 所在確認状況：**10,180人(うち、死亡確認 429人)**
(参考)・H24年中：9,478人（うち、死亡確認359人）・H25年中：10,180人（うち、死亡確認388人）
- (3) 所在不明者数：**168人**
(参考)・H24年中：107人　・H25年中に受理：151人

○厚生労働省による実態の把握（H26年）

- ・ 介護施設等における身元不明者の受入数（身元不明者数：346人、うち認知症高齢者35人）や徘徊・見守りSOSネットワーク事業（616カ所）などの市町村施策の実施状況などを調査（6月）し、結果を公表（H26.9）

○厚生労働省の取組について

（1）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を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

（2）地域における見守り体制づくりの構築等の依頼（老健局長通知）

- ①H26.9・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や認知症サポーターの養成等地域における見守り体制づくりの構築
 - ・個人情報保護に関する条例にかかる自治体の解釈の例を紹介
- ②H27.6・身元不明認知症高齢者等の人数や照会先となる窓口の連絡先をホームページに掲載し、定期的な更新も含めた情報の公表の徹底
 - ・自治体において、警察と連携の上、身元の確認に必要な手続を整理したマニュアルの紹介等警察との情報の共有の徹底

厚生労働科学研究費補助金 H25～H26年度
“わが国における認知症の経済的影響に関する研究” 概要

研究代表者 慶應義塾大学精神医学 佐渡充洋

研究の結果

- 認知症に関する年間の社会的費用は、2014年現在年間約14.5兆円と推計。
 - 医療費、約1.9兆円（入院医療約9,700億円、外来医療約9,400億円）。
 - 介護費、約6.4兆円（在宅介護約3.5兆円、施設介護約2.9兆円）。
利用者1人あたりの介護費は、在宅介護費用219万円、施設介護費用353万円。
 - インフォーマルケアコスト、約6.2兆円。
要介護者1人あたりのケア時間は、24.97時間/週、ケアコストは、382万円/年。
- このコストは、2025年には約19.4兆円、2060年には約24.3兆円と推計。

※インフォーマルケアとは、家族等が無償で実施するケアのこと

研究の方法

- ✓ 医療費：医療保険レセプトデータを用い、認知症に関連する医療費だけを抽出、総額を推計。
- ✓ 介護費：介護給付費実態調査および自治体の介護レセプトから、要介護度ごとに認知症のサービス受給者数と平均利用額を掛け合わせ積算し、推計。
- ✓ インフォーマルケアコスト：全国に調査票を配布し要介護者のインフォーマルケア時間を調査、要介護度ごとのインフォーマルケア時間を推計し、これに介護単価を掛け合わせて推計。

※研究報告書でも、認知症以外の疾患による影響を完全に排除できないため医療費や介護費が過大評価されている可能性や、インフォーマルケアコストは介護単価の設定によって大きく変動することなどが指摘されている。

参考

- ✓ イギリスでは、2013年の認知症の社会的費用は、263億ポンド（約3.9兆円：1£=148.64円（2014年購買力平価））。
- ✓ アメリカでは、2010年の費用は1,570億ドル～2,150億ドル（約17.5兆円から24.1兆円：1\$=111.63円（2010年購買力平価））。

参 考 资 料

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

- 新・ 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
- 新・ 認知症サポーター養成講座を修了した者が復習も兼ねて学習する機会を設け、より上級な講座など、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)

現行プラン:2017(平成29)年度末 600万人 ⇒ 新プラン:800万人

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

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

新

- 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)

現行プラン: 2017(平成29)年度末 50,000人 ⇒ 新プラン: 60,000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)

現行プラン: 2017(平成29)年度末 4,000人 ⇒ 新プラン: 5,000人

【認知症初期集中支援チームの設置市町村数】(目標引上げ)

新プラン: 2018(平成30)年度からすべての市町村で実施

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

新

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(仮称)の実施

新

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

新

【認知症地域支援推進員の人数】(目標引上げ)

新プラン: 2018(平成30)年度から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】(目標新設)

新プラン: 2018(平成30)年度からすべての市町村に配置される認知症地域支援推進員等の企画により、地域の実情に応じ実施

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

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)

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
- ・新しい介護食品(スマイルケア食)を高齢者が手軽に活用できる環境整備

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を充実

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
- ・若年性認知症の人が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
- ・高齢歩行者や運転能力の評価に応じた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

新 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

新 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)

新 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**実態調査**を実施
※ 認知症の初期の段階では、診断を受けても必ずしもまだ介護が必要な状態にはなく、むしろ本人が求める今後の生活に係る様々なサポートが十分に受けられないとの声もある。
- ・ 認知症の人の**生きがいづくりを支援**する取組を推進

新 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**

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。

【参考】 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)で推進する主なポイント

総合戦略に関連するH27年度予算 約161億円

* 消費者被害の防止など、他の事業と一体的に予算計上されているため、総額に含まれていないものがある。

* 他に、介護保険サービスの確保で2.6兆円等がある。

I 医療・介護等の連携による認知症の方への支援

(1)できる限り早い段階からの支援

- ・医療・介護専門職による認知症初期集中支援チームを、2018(H30)年度までにすべての市町村に配置。(消費税増収分を活用)
* 現在は41市町村でモデル的に実施
- ・認知症の方の声に応え、2015(H27)年度から初期段階認知症のニーズ調査を実施。

(2)医療・介護従事者の対応力向上

- ・かかりつけ医向けの認知症対応力向上研修を、2017(H29)年度末までに6万人に実施。 等
* 現在の受講者目標5万人から引上げ

(3)地域における医療・介護等の連携

- ・連携のコーディネーター(認知症地域支援推進員)を、2018(H30)年度までにすべての市町村に配置。(消費税増収分を活用)
* 現在は217市町村でモデル的に実施

II 認知症の予防・治療のための研究開発

(4)効果的な予防法の確立

- ・2020(H32)年頃までに、全国1万人規模の追跡調査を実施。認知症のリスクを高める因子(糖尿病等)やリスクを軽減させる因子(運動等)を明らかにし、効果的な予防法の確立を目指す。
* 現在は1町で年間2-3千人規模

(5)認知症の治療法

- ・各省連携の「脳とこころの健康大国実現プロジェクト」に基づき、2020(H32)年頃までに、日本発の認知症根本治療薬の治験開始を目指す。

III 認知症高齢者等にやさしい地域づくり

(6)認知症サポーターの養成

- ・正しい知識と理解を持って認知症の方・家族を支援する認知症サポーターを、2017(H29)年度末までに800万人養成。
* 現在の養成目標600万人から引上げ

(7)認知症の方の安全対策

- ・徘徊等に対応できる見守りネットワークの構築、詐欺など消費者被害の防止等を、省庁横断的に推進。

【参考】総合戦略に関連する平成27年度予算 約161億円
(平成26年度予算 約95億円)

*消費者被害の防止など、他の事業と一体的に予算計上されているため、総額に含まれていないものがある。

*他に、介護保険サービスの確保で2.6兆円等がある。

< 上記予算の主な事業 >

*括弧書きの数字は平成26年度予算額

○医療・介護専門職による認知症初期集中支援チームの配置 13億円(4.1億円)

*消費税増収分を活用

○医療・介護連携のコーディネーター(認知症地域支援推進員)の配置等 15億円(12億円)

*消費税増収分を活用

○早期診断を行う認知症疾患医療センターの整備 6.4億円(5.5億円)

○生活支援コーディネーターの配置等
(高齢者の見守り等を行うボランティア等の養成や連携支援を行う) 54億円(5億円)

*消費税増収分を活用

○認知症の予防・治療のための研究開発の推進 65億円(62億円)