

# 認知症に関する政府の取組について

令和2年8月31日(月)

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課

認知症総合戦略企画官

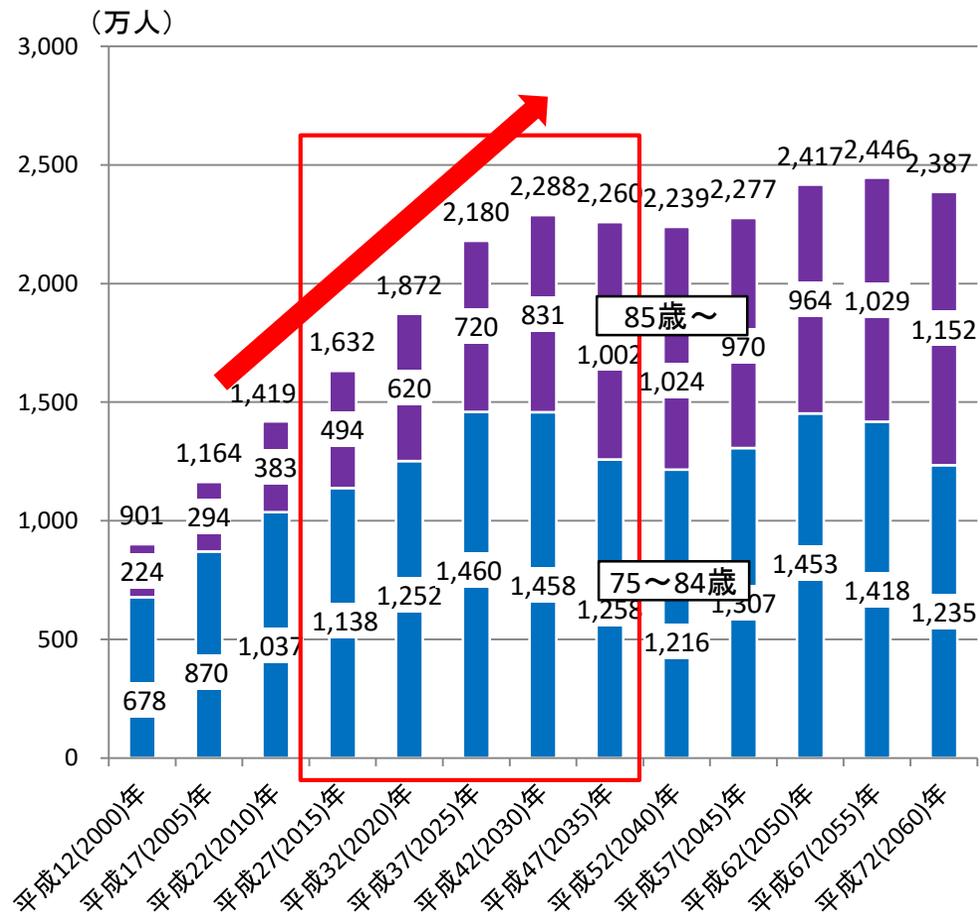
菱谷 文彦

# 1. 認知症施策に関する基本情報

# 75歳以上の高齢者数の急速な増加

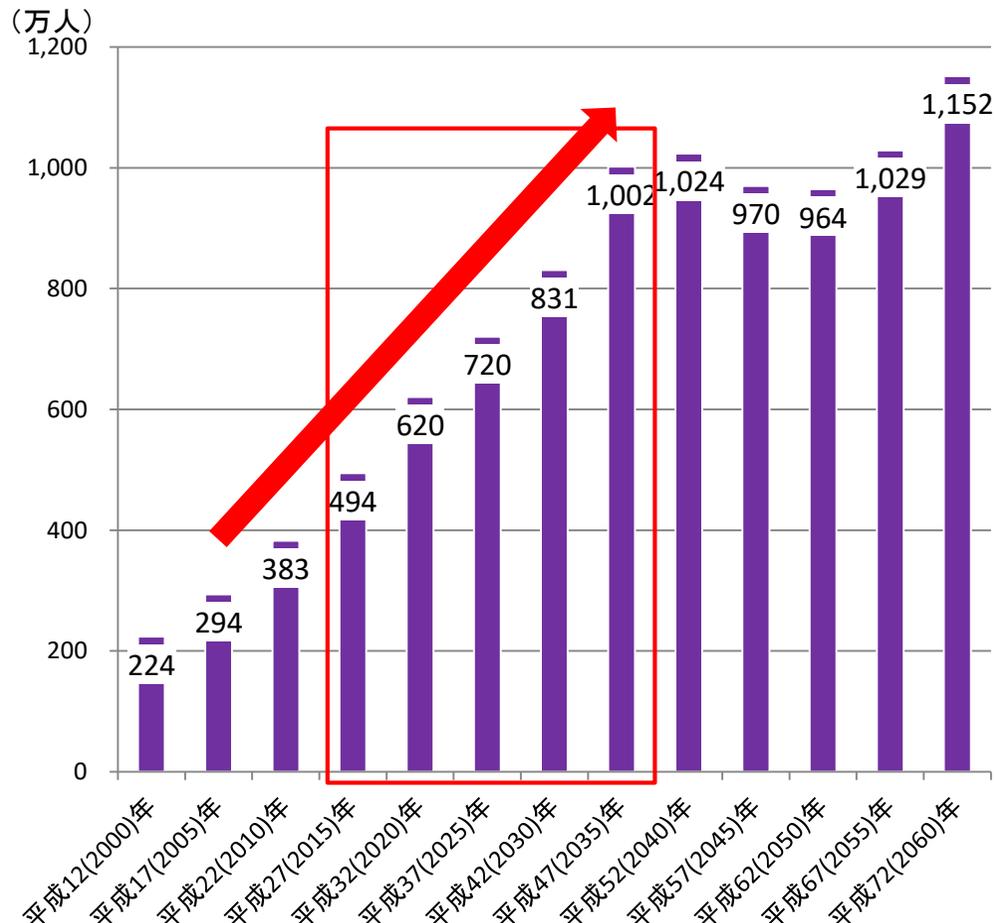
## 75歳以上の人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間も、急速に増加。



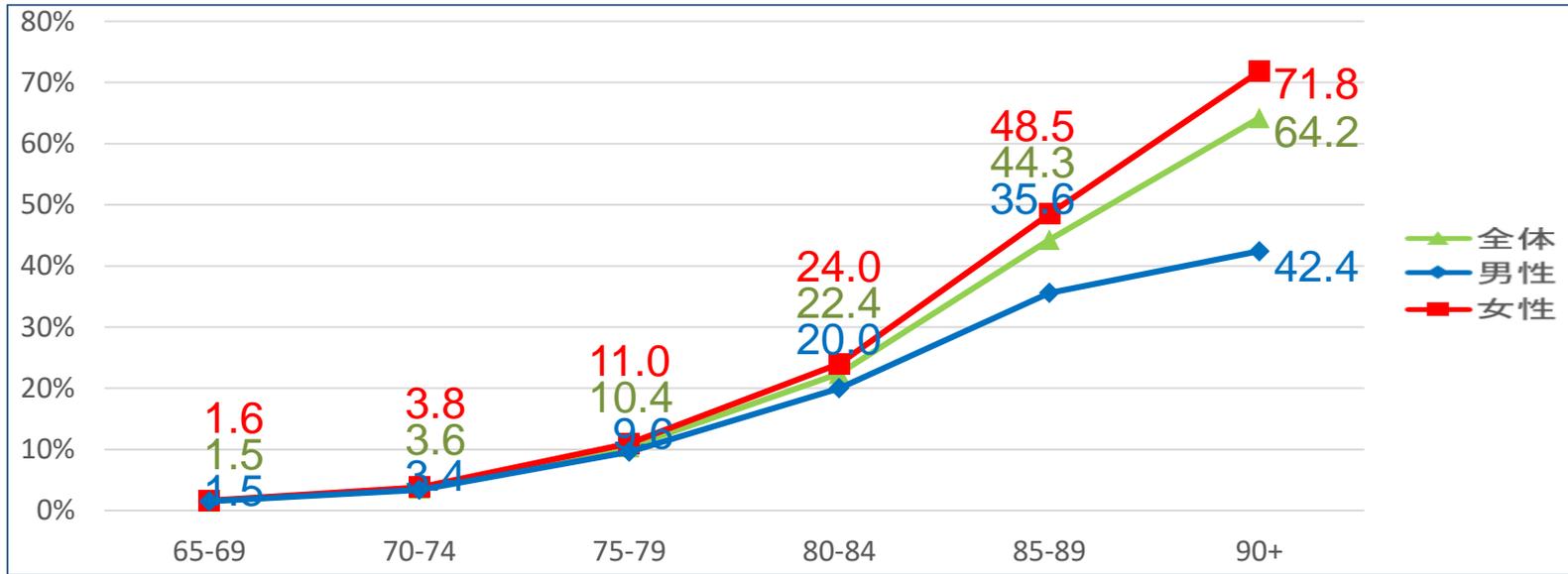
## 85歳以上の人口の推移

○85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。



(資料)将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計)出生中位(死亡中位)推計  
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

# 年齢階級別の有病率について (一万人コホート年齢階級別の認知症有病率)



日本医療研究開発機構 認知症研究開発事業「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究」  
 悉皆調査を行った福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町における認知症有病率調査結果(解析対象 5,073人)  
 研究代表者 二宮利治(九州大学大学院)提供のデータより作図

## 認知症の人の将来推計について

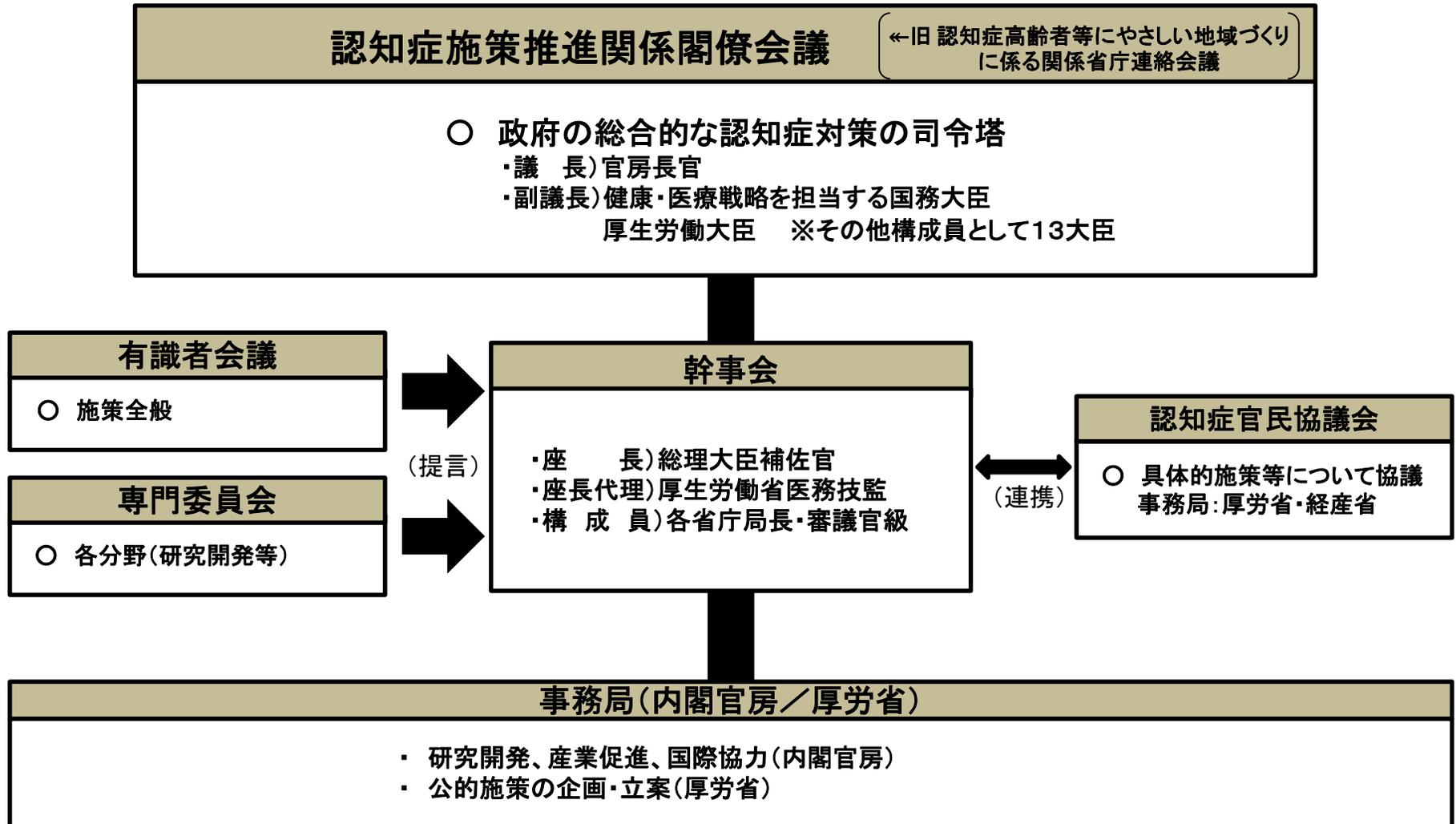
年	平成24年 (2012)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)	令和42年 (2060)
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計 人数/(率)	462万人	517万人 15.7%	602万人 17.2%	<b>675万人 19.0%</b>	744万人 20.8%	802万人 21.4%	797万人 21.8%	850万人 25.3%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計 人数/(率)		15.0%	525万人 16.0%	631万人 18.0%	<b>730万人 20.6%</b>	830万人 23.2%	953万人 25.4%	1016万人 27.8%

# 認知症施策のこれまでの主な取組

- ① 平成12年に**介護保険法を施行**。認知症ケアに多大な貢献。
  - ・認知症に特化したサービスとして、認知症グループホームを法定。
  - ・介護保険の要介護（要支援）認定者数は、制度開始当初218万人→2018年4月末644万人と3倍に増加。
  - ・要介護となった原因の第1位は認知症。
- ② 平成16年に「**痴呆**」→「**認知症**」へ用語を変更。
- ③ 平成17年に「**認知症サポーター（※）**」の養成開始。  
※90分程度の講習を受けて、市民の認知症への理解を深める。
- ④ 平成26年に**認知症サミット日本後継イベント**の開催。  
※総理から新たな戦略の策定について指示。
- ⑤ 平成27年に関係12省庁で**新オレンジプラン**を策定。（平成29年7月改定）
- ⑥ 平成29年に**介護保険法の改正**。  
※新オレンジプランの基本的な考え方として、介護保険法上、以下の記載が新たに盛り込まれた。
  - ・認知症に関する知識の普及・啓発
  - ・心身の特性に応じたリハビリテーション、介護者支援等の施策の総合的な推進
  - ・認知症の人及びその家族の意向の尊重 等
- ⑦ 平成30年12月に**認知症施策推進関係閣僚会議**が設置。
- ⑧ 令和元年6月に**認知症施策推進大綱**が関係閣僚会議にて決定。

# 認知症施策推進関係閣僚会議

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。





## 【基本的考え方】

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」※を車の両輪として施策を推進

※1 「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味

※2 「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味

## コンセプト

- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、**多くの人にとって身近なものとなっている。**
- 生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで極力それを減らし、**住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す。**
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、**予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促す。結果として70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す。**また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。

## 具体的な施策の5つの柱

### ① 普及啓発・本人発信支援

- ・企業・職域での認知症サポーター養成の推進
- ・「認知症とともに生きる希望宣言」の展開 等

### ② 予防

- ・高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充
- ・エビデンスの収集・普及 等

### ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

- ・早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化
- ・家族教室や家族同士のピア活動等の推進 等

### ④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

- ・認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
- ・企業認証・表彰の仕組みの検討
- ・社会参加活動等の推進 等

### ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開

- ・薬剤治験に即応できるコホートの構築 等

認知症の人や家族の視点を重視

## 2. 認知症施策推進大綱の概要

# 1. 普及啓発・本人発信支援

## <主な内容>

- 認知症サポーター
  - 企業・職域でのサポーター養成講座の拡充
  - サポーターの養成 + 地域の支援ニーズとつなぐ仕組みの強化
- 認知症本人からの発信機会の拡大
  - 「認知症とともに生きる希望宣言」等の更なる展開
  - ピアサポートの支援の推進 等

### <認知症施策推進大綱（抜粋） 基本的考え方>

- 地域や職域で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を進めるとともに、生活環境の中で認知症の人と関わる機会が多いことが想定される小売業・金融機関・公共交通機関等の従業員等向けの養成講座の開催の機会の拡大や、学校教育等における認知症の人などを含む高齢者への理解の推進、地域の高齢者等の保健医療・介護等に関する総合相談窓口である地域包括支援センター及び認知症疾患医療センターの周知の強化に取り組む。
- 地域で暮らす認知症の人本人とともに普及啓発を進め、認知症の人本人が自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持って前を向いて暮らすことができている姿等を積極的に発信していく。
- 地域の高齢者等の保健医療・介護等に関する総合相談窓口である地域包括支援センター及び認知症疾患医療センターを含めた認知症に関する相談体制を地域ごとに整備し、ホームページ等を活用した窓口へのアクセス手段についても総合的に整備する。また、その際に「認知症ケアパス」を積極的に活用し、認知症に関する基礎的な情報とともに、具体的な相談先や受診先の利用方法等が明確に伝わるようにする。

# 認知症サポーターの養成

## 【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

【目標値】 ◆2020年度末 1,200万人 (2020(令和2年)6月末実績 1,268万人)

◆2025(令和7)年末 企業・職域型の認知症サポーター養成数400万人

## ～各種養成講座～

### 《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

「認知症サポーター養成講座 DVD」  
～スーパーマーケット編、マンション管理者編、  
金融機関編、交通機関編、訪問業務編～



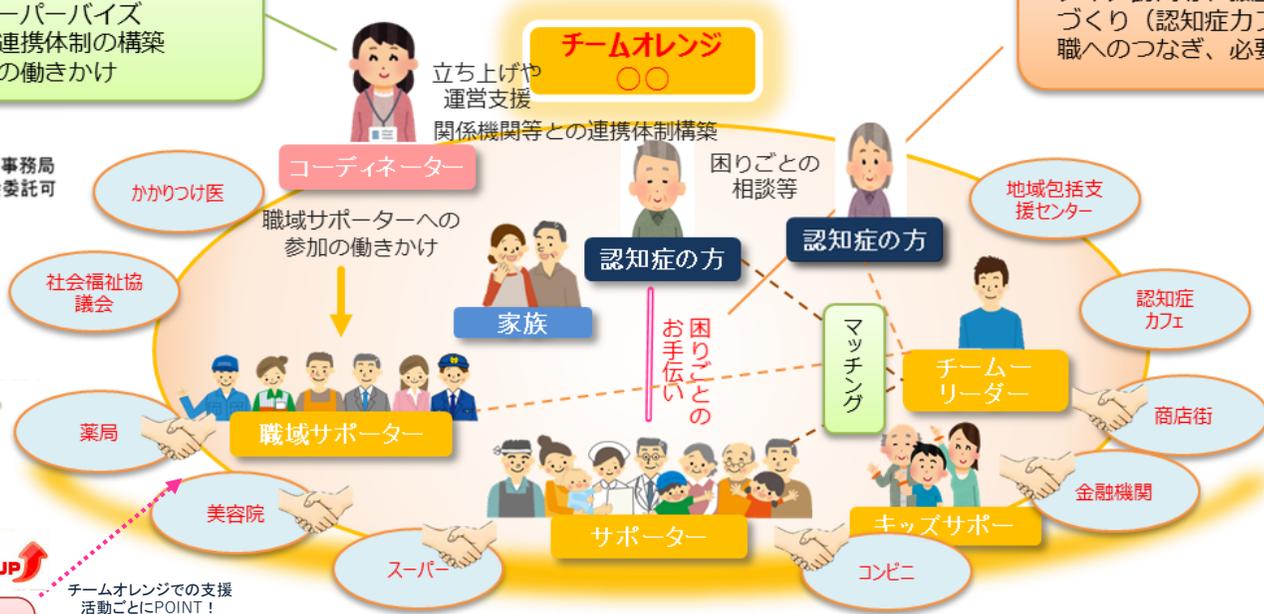
# チームオレンジの取組の推進

- ◆ 診断後の早期の空白期間等における心理面・生活面の早期からの支援として、**市町村がコーディネーター（※）を配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター（基本となる認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ研修を受講した者）を中心とした支援者をつなぐ仕組みとして『チームオレンジ』を地域ごとに整備。**（※）認知症地域支援推進員を活用しても可

- ・ 仕組みづくりに関する検討会の開催
- ・ チームの立ち上げ支援
- ・ チームの運営に対するスーパーバイズ
- ・ 地域の企業や事業者との連携体制の構築
- ・ 職域サポーターへの参加の働きかけ

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

【ステップアップ実施主体】  
 ●市町村認知症サポーターキャラバン事務局  
 ●市町村キャラバン・メイト連絡協議会委託可  
 （ステップアップ研修）



**新** 地域医療介護総合確保基金を活用した  
**介護人材確保のためのボランティアポイント**

【事業名】 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業  
 【目標】 2025（令和7）年  
 ・ **全市町村**で、本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み（チームオレンジなど）を整備

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とともに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**

# 認知症の人本人からの発信の支援（認知症本人大使の任命）

◆ 令和元年6月に政府においてとりまとめられた「認知症施策推進大綱」において「「認知症とともに生きる希望宣言」について、「認知症本人大使（希望宣言大使（仮称）」を創設すること等により、本人等による普及活動を支援する。」ことが掲げられたことを踏まえ、年代、性別のほか地域性も考慮して、令和2年1月20日に5名の「希望大使」（丹野智文さん、藤田和子さん、柿下秋男さん、春原治子さん、渡邊康平さん）を任命

認知症本人大使「希望大使」任命イベント～私たちと一緒に希望の輪を広げよう～を1月20日に開催



希望大使は、国が行う認知症の普及啓発活動への参加・協力や国際的な会合への参加、希望宣言の紹介等を行う



## ■認知症とともに生きる希望宣言 （（一社）日本認知症本人ワーキンググループが作成）



「認知症とともに生きる希望宣言」は、わたしたち認知症とともに暮らす本人一人ひとりが、体験を言葉にし、それらを寄せ合い、重ね合わせる中で、生まれたものです。

今とこれから生きていくために、一人でも多くの人に一緒に宣言をしてほしいと思っています。

この希望宣言が、さまざまなように広がり、希望の日々に向けた大きなうねりになっていくことをこころから願っています。

それぞれが暮らす中で、そして全国で、あなたも、どうぞこっしよに。

日本認知症本人ワーキンググループ  
代表理事 藤田和子

わたしたちは、「認知症とともに生きる希望宣言」をもとに、全国で「希望のリーレ」プロジェクトを展開していきます。

一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ

### 認知症とともに生きる希望宣言

- 1 自分自身とらわれていた常識の殻を破り、前を向いて生きていきます。
- 2 自分の力を活かして、大切にしたい暮らしを続け、社会の一員として、楽しみながらチャレンジしていきます。
- 3 私たち本人同士が、出会い、つながり、生きる力をわき立たせ、元気に暮らしていきます。
- 4 自分の思いや希望を伝えながら、味方になってくれる人たちを、身近なまわりで見つけ、一緒に歩んでいきます。
- 5 認知症とともに生きている体験や工夫を活かし、暮らしやすいわがまちを一緒につくっていきます。

2018年10月

←「私たちの体験を生かし、希望をもって暮らせる社会を作り出そう」をテーマに希望ミーティングを実施

# ピアサポーターによる本人支援の推進

- 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）を実施。
- 認知症の人の心理的な負担の軽減を図るとともに、認知症の人が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していく。

## 都道府県・指定都市の取組

- ・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



本人

## ピアサポートの活動内容

- ・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

※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

【事業名】ピアサポート活動支援事業（認知症総合戦略推進事業）

【目標】2025（令和7）年度

- ・全都道府県においてピアサポーターによる本人支援を実施

## 2. 予防

### <主な内容>

- 「予防」＝「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」
- 「通いの場」の拡充 等  
→ 認知症予防に資する可能性のある活動の推進
- 予防に関するエビデンスの収集・分析  
活動事例収集の横展開、活動の手引きの作成 等

### <認知症施策推進大綱（抜粋）基本的な考え方>

- 認知症予防には、認知症の発症遅延や発症リスク低減（一次予防）、早期発見・早期対応（二次予防）、重症化予防、機能維持、行動・心理症状（以下「BPSD」という。）の予防・対応（三次予防）があり、本大綱における「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味である。
- 地域において高齢者が身近に通える場を拡充するとともに、認知症の人のみならず一般住民や高齢者全般を対象に整備されている社会参加活動・学習等の活動の場も活用し、認知症予防に資する可能性のある活動を推進する。
- エビデンスの収集・分析を進め、認知症予防のための活動の進め方に関する手引きを作成する。自治体における認知症の予防に資すると考えられる活動事例を収集し横展開を図る。
- 認知症予防に資すると考えられる民間の商品やサービスに関して、評価・認証の仕組みを検討する。

- WHOの認知症に対する行動計画("Global action plan on the public health response to dementia 2017 – 2025")における取組の一つ。国際的な認知症専門家のグループによって作成、2019年5月発表。( [https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/detail/20200410\\_theme\\_t22.pdf](https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/detail/20200410_theme_t22.pdf) )

介入項目	推奨の概要	エビデンスの質	推奨の強さ
身体活動による介入	身体活動は、認知機能正常の成人に対して認知機能低下のリスクを低減するために <b>推奨される</b> 。	中	強い
	身体活動は、軽度認知障害の成人に対して認知機能低下のリスクを低減するために <b>推奨してもよい</b> 。	低い	条件による
禁煙による介入	禁煙介入は、他の健康上の利点に加えて、認知機能低下と認知症のリスクを低減する可能性があるため、喫煙している成人に対して <b>行われるべき</b> である。	低い	強い
栄養的介入	地中海食は、認知機能正常または軽度認知障害の成人に対して認知機能低下や認知症のリスクを低減するために <b>推奨してもよい</b> 。	中	条件による
	WHO の健康食に関する推奨に準拠して、健康的なバランスのとれた食事は <b>全ての成人</b> に対して <b>推奨される</b> 。	低い ~ 高い (食事の成分による)	強い
	ビタミンB・E、多価不飽和脂肪酸、複合サプリメントは、認知機能低下や認知症のリスクを低減するために <b>推奨されない</b> 。	中	強い(日本語版注:左記は推奨されない度合いが強いことを示す)
アルコール使用障害への介入	危険で有害な飲酒を減量または中断することを目的とした介入は、他の健康上の利点に加えて、認知機能正常または軽度認知障害の成人に対して認知機能低下や認知症のリスクを低減するために <b>行われるべき</b> である。	中(観察研究によるエビデンス)	条件による
認知的介入	認知トレーニングは、認知機能正常または軽度認知障害の <b>高齢者</b> に対して認知機能低下や認知症のリスクを低減するために <b>行ってもよい</b> 。	非常に低い~低い	条件による
社会活動	社会活動と認知機能低下や認知症のリスクの低減との関連については <b>十分なエビデンスはない</b> 。ただ、社会参加と社会的な支援は健康と幸福とに強く結びついており、社会的な関わりに組み込まれることは一生を通じて支援されるべきである。		
体重管理	<b>中年期</b> の過体重、または肥満に対する介入は認知機能低下や認知症のリスクを低減するために <b>行ってもよい</b> 。	非常に低い~中	条件による
高血圧の管理	高血圧の管理(WHOガイドラインに沿った降圧)は、現行のWHO ガイドラインの基準に従って高血圧のある成人に対して <b>行われるべき</b> である。	低い~高い (介入の種類による)	強い
	高血圧の管理(認知症のリスク低減のための降圧)は、高血圧のある成人に対して認知機能低下や認知症のリスクを低減するために <b>行ってもよい</b> 。	非常に低い(認知症の転帰に関して)	条件による
糖尿病の管理	糖尿病のある成人に対して、内服やライフスタイルの是正、または両者による糖尿病の管理は現行のWHO のガイドラインの基準に従って <b>行われるべき</b> である。	非常に低い~中(介入の種類による)	強い
	糖尿病の管理は、糖尿病患者に対して認知機能低下や認知症のリスクを低減するために <b>行ってもよい</b> 。	非常に低い	条件による
脂質異常症の管理	脂質異常症の管理は、脂質異常症のある <b>中年期の成人</b> において認知機能低下と認知症のリスクを低減するために <b>行ってもよい</b> 。	非常に低い	条件による
うつ病への対応	現在のところ、認知機能低下や認知症のリスクを低減するために抗うつ薬の使用を推奨する <b>エビデンスは不十分</b> である。		
	成人に対する抗うつ薬や心理療法を用いるうつ病治療は、現行のWHO mhGAP ガイドラインの基準に従って行われるべきである。		
難聴の管理	認知機能低下や認知症のリスクを低減するために補聴器の使用を推奨する <b>エビデンスは不十分</b> である。		
	WHO ICOPE ガイドラインで推奨されているように、難聴を適時に発見し治療するために、スクリーニングと難聴のある高齢者への補聴器の提供が行われるべきである。		

# 地域支援事業の全体像(平成26年改正前後)

<改正前>

介護保険制度

<改正後>

【財源構成】

国 25%  
都道府県 12.5%  
市町村 12.5%  
1号保険料 23%  
2号保険料 27%

【財源構成】

国 38.5%  
都道府県 19.25%  
市町村 19.25%  
1号保険料 23%

**介護給付** (要介護1~5)

**予防給付** (要支援1~2)

訪問看護、福祉用具等  
訪問介護、通所介護

**介護予防事業**  
又は**介護予防・日常生活支援総合事業**

- 二次予防事業
- 一次予防事業

介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。

**包括的支援事業**

- 地域包括支援センターの運営  
・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

**任意事業**

- 介護給付費適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他の事業

**介護給付** (要介護1~5)

**予防給付** (要支援1~2)

**介護予防・日常生活支援総合事業**  
(要支援1~2、それ以外の者)

- 介護予防・生活支援サービス事業  
・訪問型サービス  
・通所型サービス  
・生活支援サービス(配食等)  
・介護予防支援事業(ケアマネジメント)
- 一般介護予防事業

**包括的支援事業**

- 地域包括支援センターの運営  
(左記に加え、**地域ケア会議の充実**)
- **在宅医療・介護連携推進事業**
- **認知症総合支援事業**  
(認知症初期集中支援事業、認知症地域支援・ケア向上事業 等)
- **生活支援体制整備事業**  
(コーディネーターの配置、協議体の設置 等)

**任意事業**

- 介護給付費適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他の事業

改正前と同様

事業に移行

全市町村で実施

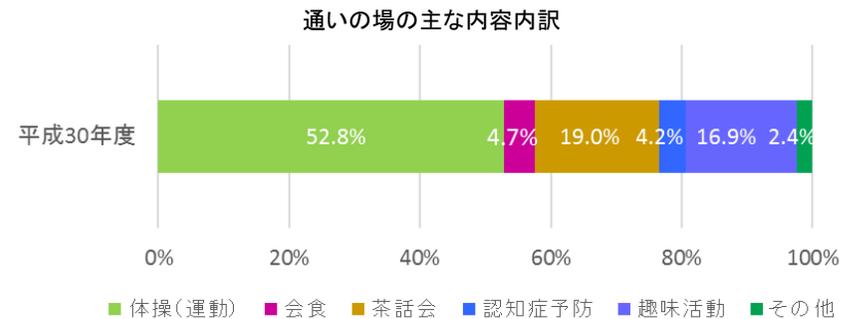
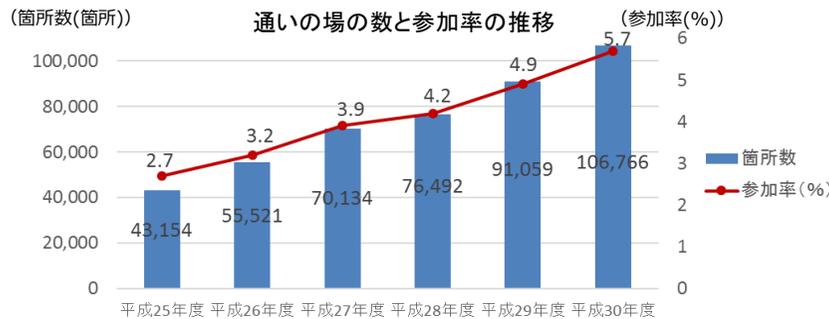
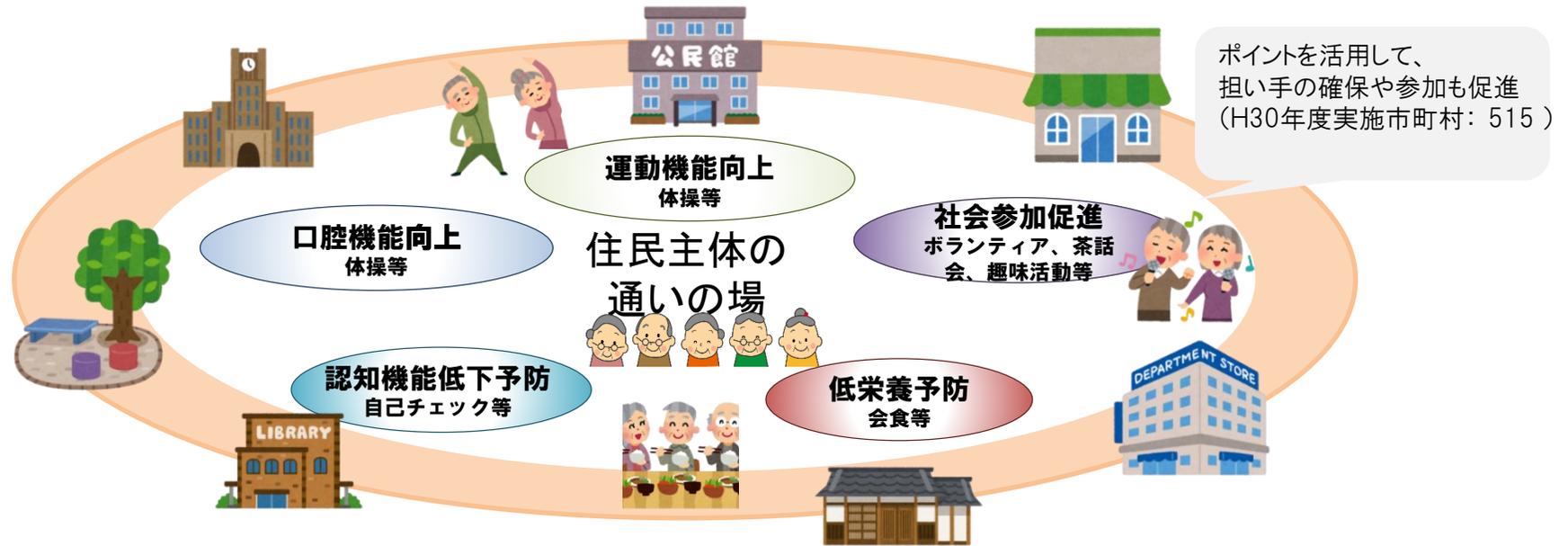
多様化

充実

地域支援事業

# 住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）

○ 年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、市町村が介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場等の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援することを目的としている。



(参考) 事業の位置づけ：介護予防・日常生活支援総合事業

○ 介護予防・生活支援サービス事業

○ 一般介護予防事業

・ 地域介護予防活動支援事業

・ 地域リハビリテーション活動支援事業 等

【財源構成】

国：25%、都道府県：12.5%、市町村12.5%  
1号保険料：23%、2号保険料：27%

(※) 介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与 515市町村  
うち、高齢者等による介護予防に資するボランティア活動に対するポイントの付与

426市町村 (介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況(平成30年度実施分)に関する調査)

# 地域のあらゆる資源を活用した「通いの場」



無料送迎バスで天然温泉が通いの場  
楽の湯みどり店(株)ナカシロ



高齢者が毎日通う喫茶店での見守り  
市内70店以上の喫茶店



お寺のお堂で、男性が多く参加する健康麻雀  
曹源寺



自動車販売店の商談スペースで毎日体操  
名古屋トヨペット(株)豊明店

# ◆社会参加と介護予防効果の関係

- スポーツ関係・ボランティア・趣味関係のグループ等への社会参加の割合が高い地域ほど、転倒や認知症やうつつのリスクが低い傾向がみられる。

## 調査方法

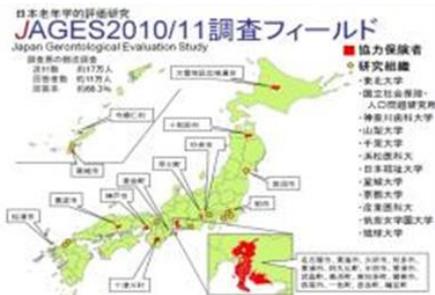
2010年8月～2012年1月にかけて、北海道、東北、関東、東海、関西、中国、九州、沖縄地方に分布する31自治体に居住する高齢者のうち、要介護認定を受けていない高齢者169,201人を対象に、郵送調査(一部の自治体は訪問調査)を実施。

112,123人から回答。  
(回収率66.3%)

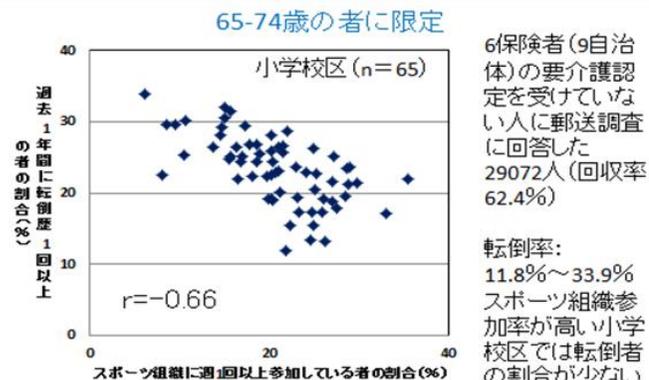
### 【研究デザインと分析方法】

研究デザイン: 横断研究  
分析方法: 地域相関分析

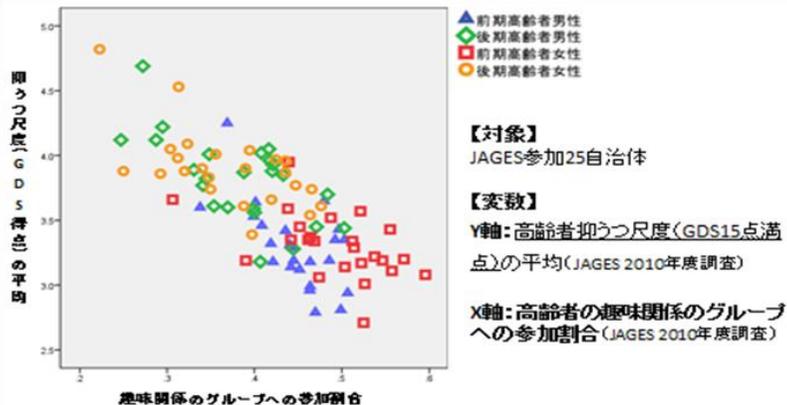
JAGES(日本老年学的評価研究)プロジェクト



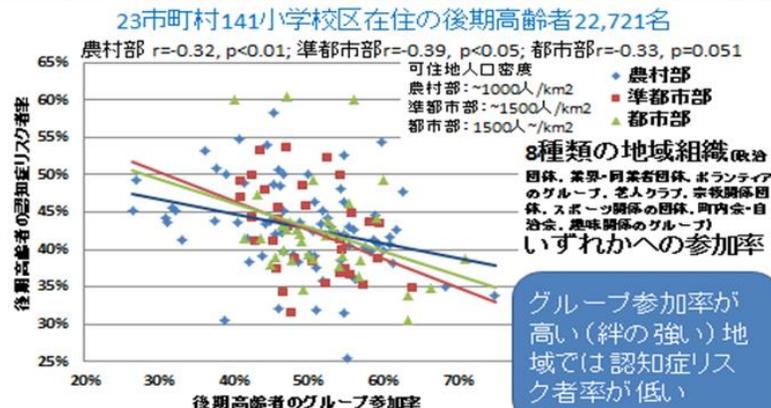
スポーツ組織への参加割合が高い地域ほど、過去1年間に転倒したことがある前期高齢者が少ない相関が認められた。



趣味関係のグループへの参加割合が高い地域ほど、うつ得点(低いほど良い)の平均点が低い相関が認められた。

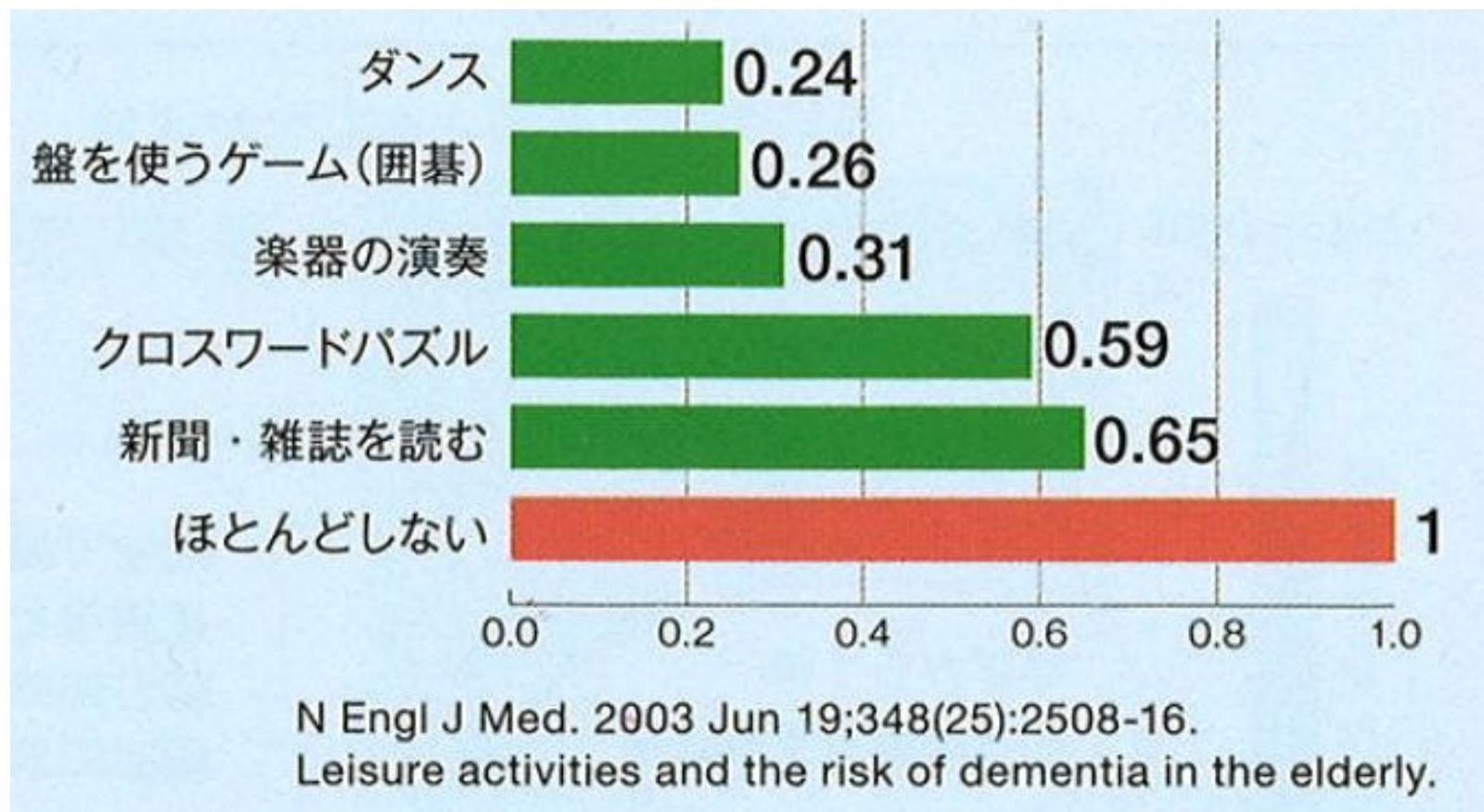


ボランティアグループ等の地域組織への参加割合が高い地域ほど、認知症リスクを有する後期高齢者の割合が少ない相関が認められた。



図表については、厚生労働科学研究班(研究代表者:近藤克則氏)からの提供

## ◆趣味と認知症になるリスク



「何をするか」ではなく、どんな刺激ある日常を送るかが重要

### 3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

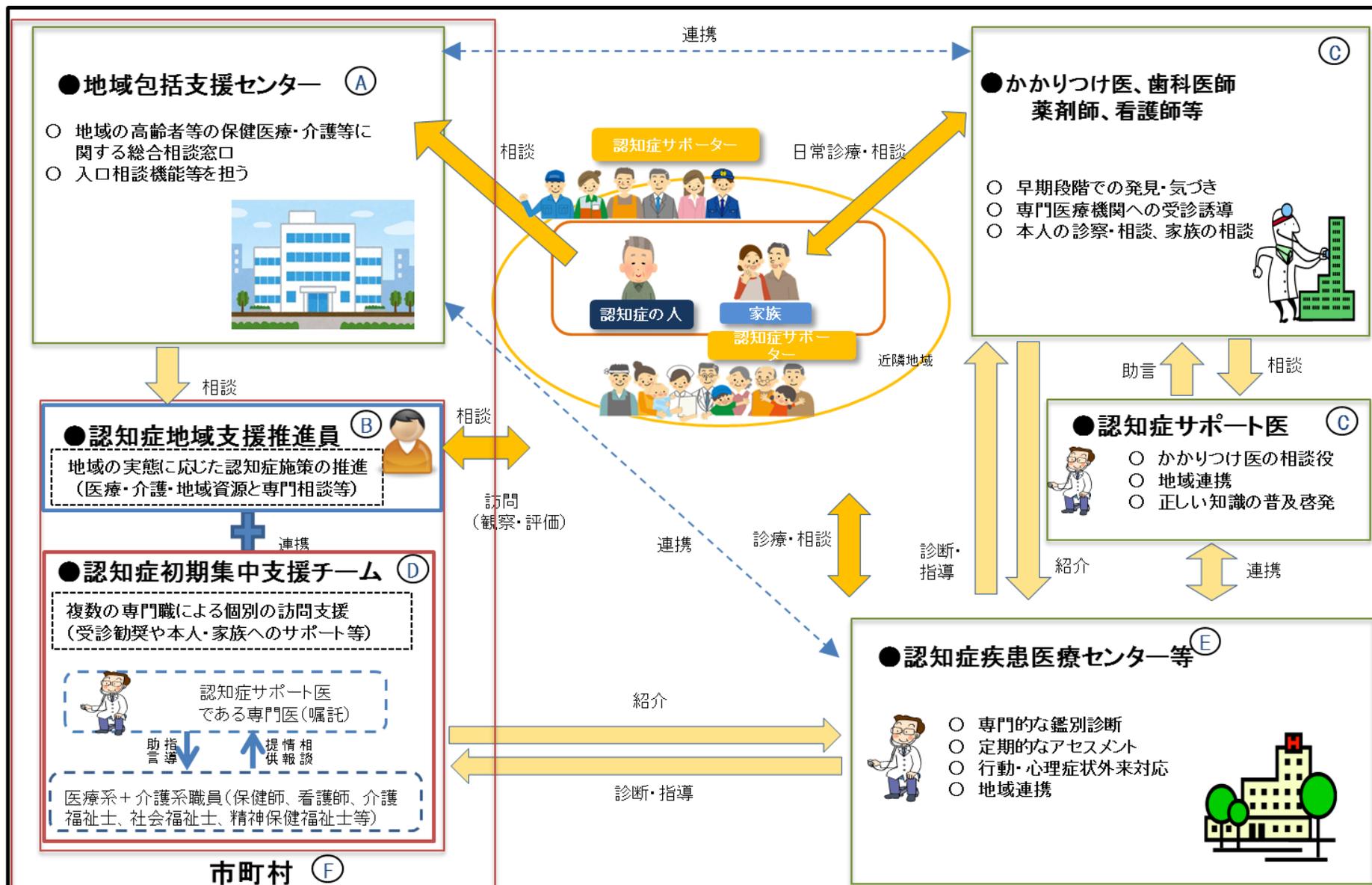
#### <主な内容>

- 早期発見、早期対応の体制整備を更に推進  
→ 連携の強化、質の向上
- 医療従事者・介護従事者の認知症対応力の向上
- 介護サービス基盤の整備、生産性の向上
- 介護者の負担軽減を更に推進
  - ・ 認知症カフェの推進、家族教室など

#### <認知症施策推進大綱（抜粋） 基本的な考え方>

- 認知機能低下のある人（軽度認知障害（MCI）含む。以下同じ。）や、認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等の更なる質の向上を図るとともに、これらの間の連携を強化する。
- 医療・介護従事者の認知症対応力を向上するため研修を実施する。ICT化、作成文書の見直し等による介護事業所における生産性の向上や「介護現場革新会議」の基本方針に基づく取組等により、介護現場の業務効率化や環境改善等を進め、介護人材の確保・定着を図る。
- BPSDの対応ガイドラインを作成し周知するなどにより、BPSDの予防や適切な対応を推進する。
- 認知症の人及びその介護者となった家族等が集う認知症カフェ、家族教室や家族同士のピア活動等の取組を推進し、家族等の負担軽減を図る。

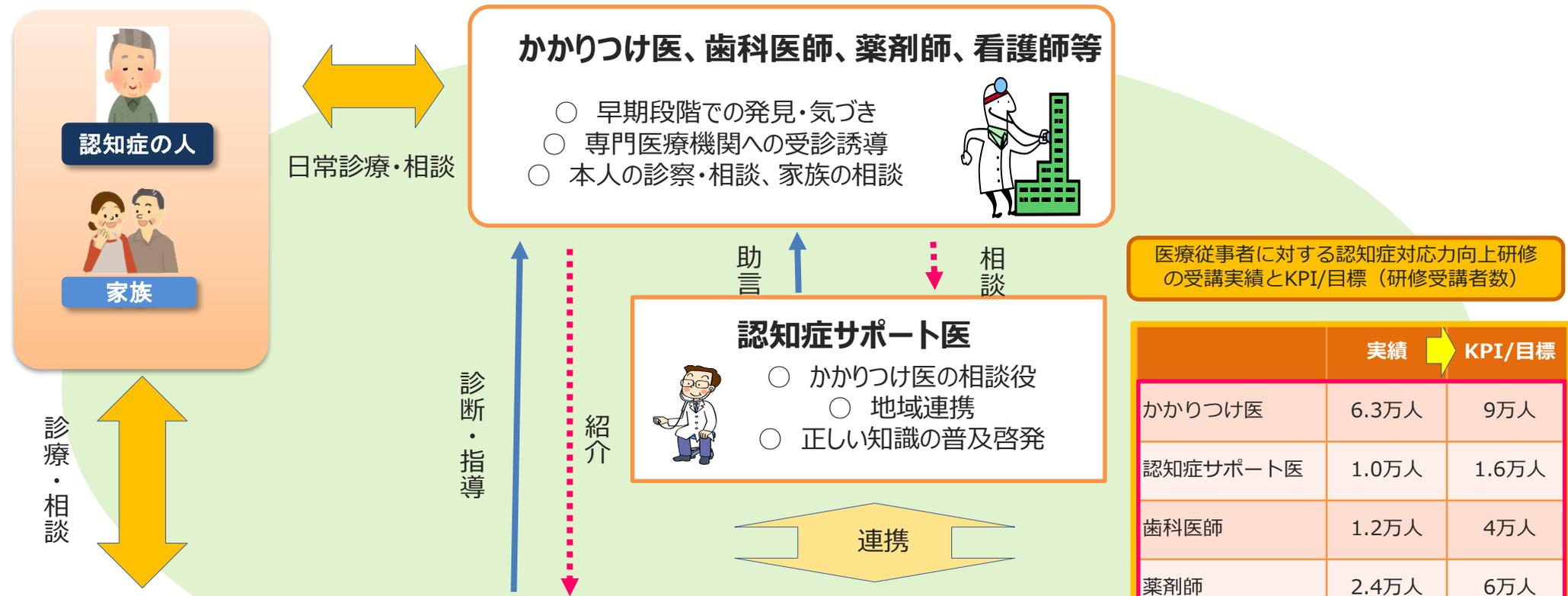
# 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供



認知症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示した「認知症ケアパス」を作成し、整理

# 早期診断・早期対応のための体制整備

- 認知症の早期発見・早期対応、医療の提供等のための地域のネットワークの中で重要な役割を担う、**かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護師等**に対する**認知症対応力向上研修**、かかりつけ医を適切に支援する認知症サポート医養成のための研修を実施。



医療従事者に対する認知症対応力向上研修の受講実績とKPI/目標（研修受講者数）

	実績	KPI/目標
かかりつけ医	6.3万人	9万人
認知症サポート医	1.0万人	1.6万人
歯科医師	1.2万人	4万人
薬剤師	2.4万人	6万人
一般勤務の医療従事者	14.7万人	30万人
看護師等（病院）	1.5万人	4万人
看護師等（診療所・訪問看護ステーション・介護事業所等）	-	実態を踏まえて検討

# 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

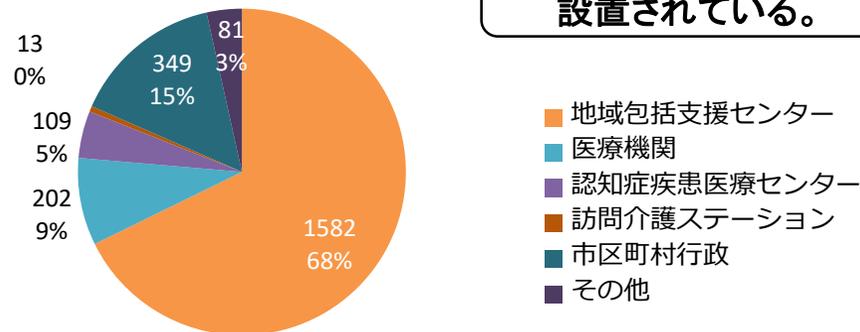
## 設置状況

※H30年度実績

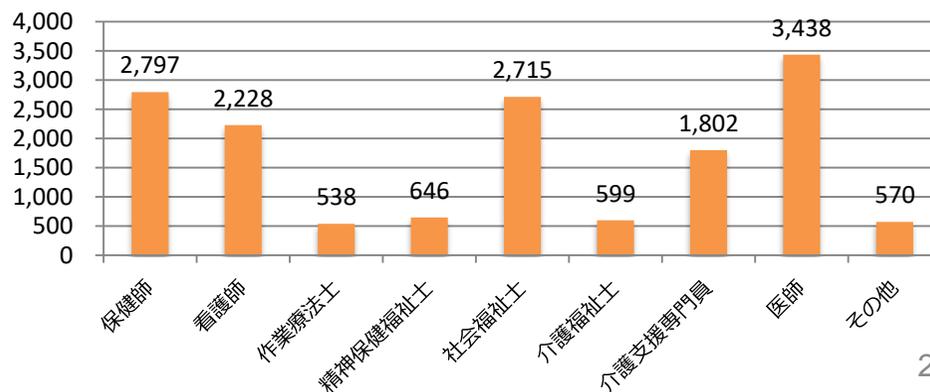
実施市町村数	設置チーム数	チーム員総数	平均チーム員数
1,739市町村	2,336チーム	15,333人	6.6人

## 設置場所

R1～は、全市町村に設置されている。



## チーム員の職種（重複あり）



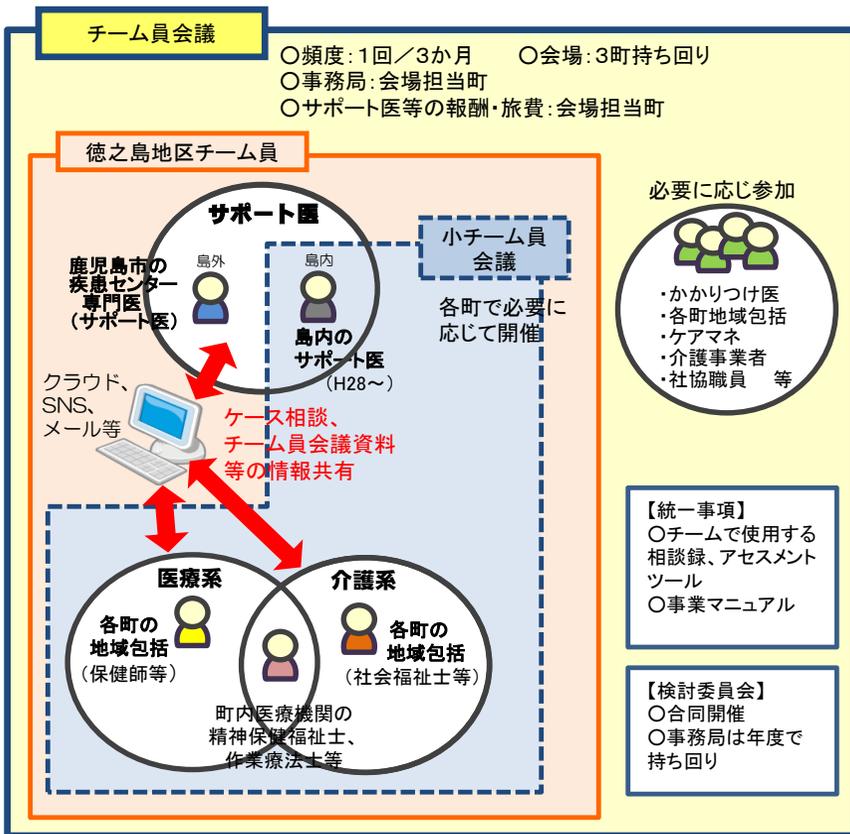
### 3町合同でチームを設置し、島外の専門職の協力を得つつ、島内の人材育成・地域包括ケアシステムの推進を目指している事例 ～徳之島町・天城町・伊仙町【鹿児島県】～



#### 市町村基本情報

	徳之島町	天城町	伊仙町
人口	11,181	6,216	6,940
高齢化率	28.6%	32.6%	36.3%
圏域内の認知症疾患医療センター	0か所	0か所	0か所
市町村内のサポート医	2人	0人	0人
地域包括支援センター設置状況	直営1か所	直営1か所	直営1か所

#### 徳之島地域チーム体制図



#### チーム設置にあたっての課題と対応等

課題	対応・工夫
○島内の認知症専門医、サポート医の確保。(もともと医師が少なく、ほとんどが数年単位で異動する)	○島外の疾患医療センターの専門医に依頼。将来的には島内のサポート医を確保できるよう研修受講を働きかけ。 ○島内の主治医・医師との連携・協力体制を強化するため、できるだけチーム員会議等への出席を依頼。
○医療資源や専門職の数が少なく事業委託は困難。 ○町単独での設置も困難。	○直営の地域包括にチームを置き、島内3町で共同チームを構成する。 ○専門医を島外から招聘するため旅費経費が通常よりかかるが、持ち回りや他事業と抱き合わせで実施することで費用対効果を高める。
○事例が少なく限られたリソースの中でチーム員の専門性を高めることが必要。	○民間医療機関等の専門職(精神保健福祉士等)に対し、チーム員やチーム員会議参加を依頼し、多職種で検討を行う。 ○3町共同で実施することで、人口が少なくても、事例が少ない若年性認知症等の対応をチーム員会議等を通じ学ぶ。
○島外の専門医との、タイムリーな情報共有やチーム員会議の開催。	○3町と専門医がクラウドサービスを活用。共有フォルダに事例をアップし、相談・助言・情報共有等を行う。 ○3か月に1回島外の専門医参加によるチーム員会議を3町合同で開催し、それ以外には必要に応じて島内の認知症サポート医を依頼し、町単位で小チーム員会議を開催。

#### 初期集中事業の施策的位置づけ・事業目標

- 『認知症になっても、本人の想いが尊重され、住み慣れた地域で生活が続けられ、最後まで穏やかに過ごすことができる』という、地域の目指すべき姿の実現に向け、初期集中支援事業において、医療と介護の連携、チームケアの構築、地域支援体制、家族支援を促進する。
- 初期集中支援チームにより、支援対象者本人(認知症高齢者等)の生活が安定し、穏やかに生活が続けられるための医療・介護・地域の支援体制を作る。

#### 初期集中支援事業導入による効果

- 認知症支援に携わる人材の、アセスメントの標準化、相談対応力の向上。
- 事業を展開していくことで、地域の関係者の関心が高まり、必要性が理解されることに伴い、サポート医などの人材育成ができる可能性が高まる。
- チーム員以外の関係者に、会議(事業)に参加してもらうことで、関係者の認知症対応力の向上と、ネットワーク構築につながる。
- チーム活動を「始める・動く」ことでチーム員が経験値を積み、スキルがあがり、チームの質が向上する。(PDCAサイクルを回すことでより良い体制の構築に繋がっていく。)
- 地域課題が明確化され、地域支援の体制強化につながる。(認知症カフェ、居場所づくり、サポーター養成、SOS訓練、専門職の研修会、etc.)

# 認知症疾患医療センター運営事業

- 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～）
- 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**456か所**（令和2年2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（令和2年2月現在）		16か所	367か所	73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"> <li>・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）</li> <li>・臨床心理技術者（1名以上）</li> <li>・精神保健福祉士又は保健師等（2名以上）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> <li>・臨床心理技術者（1名以上）</li> <li>・精神保健福祉士又は保健師等（2名以上）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> <li>・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）</li> </ul>
	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"> <li>・CT</li> <li>・MRI</li> <li>・SPECT（※）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・CT</li> <li>・MRI（※）</li> <li>・SPECT（※）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・CT（※）</li> <li>・MRI（※）</li> <li>・SPECT（※）</li> </ul>
	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"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>		



# 認知症ケアに携わる人材育成のための研修

◆ 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

に加えて、令和2年度からは市町村が配置するチームオレンジのコーディネーターに対する研修を実施。

◆ このうち介護従事者を対象とする3研修については、都道府県等の一般財源で対応。その他の研修については、地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）の助成対象。

## 地域医療介護総合確保基金・82億円の内数

### 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
- チームオレンジコーディネーター研修等



## 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

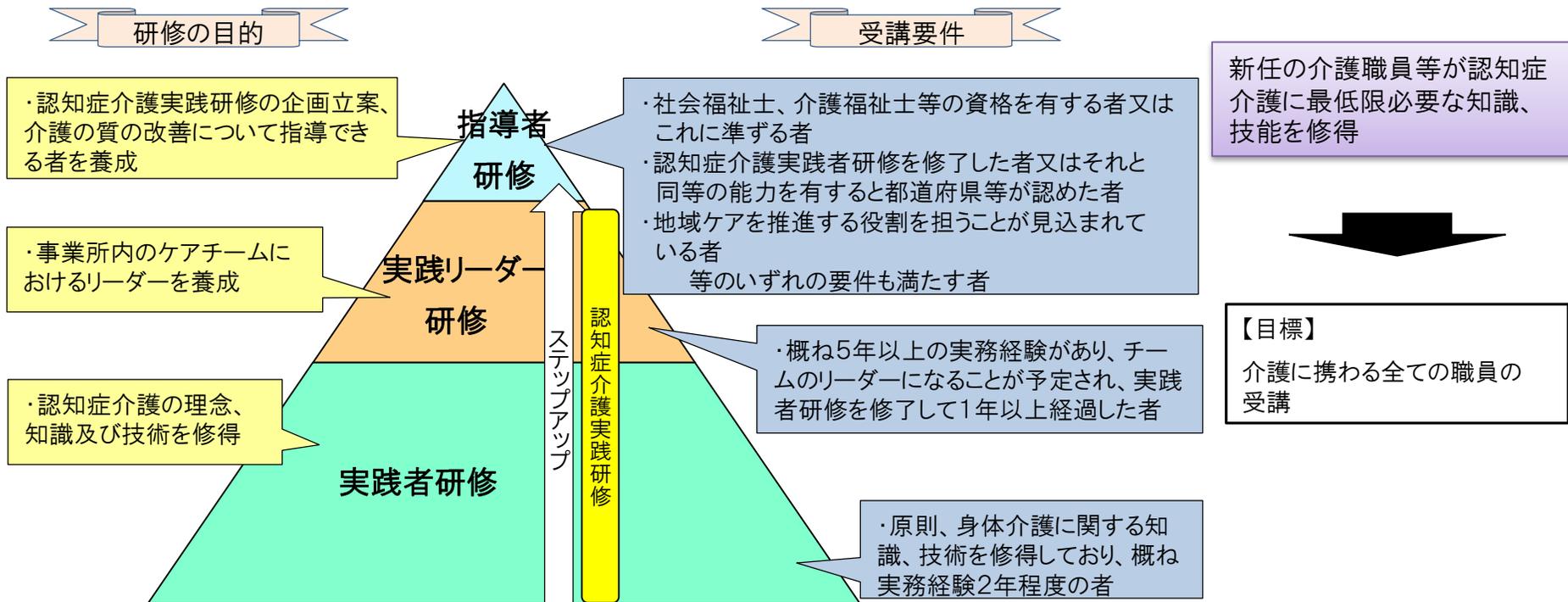
# 介護従事者等の認知症対応力向上の促進

## 介護従事者

- 認知症についての理解のもと本人主体の介護を行うことで、できる限り認知症症状の進行を遅らせ、行動・心理症状（BPSD）を予防できるよう、認知症介護基礎研修、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を推進する。研修の推進にあたっては、eラーニングの部分的活用を含めた、受講者がより受講しやすい仕組みについて引き続き検討していく。

【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】



【目標値】 2020（令和2）年度末

指導者養成研修	: 2.8千人	(2018 (平成30) 年度末実績	2.5千人)
実践リーダー研修	: 5.0万人	(2018 (平成30) 年度末実績	4.4万人)
実践者研修	: 30.0万人	(2018 (平成30) 年度末実績	28.3万人)

# 行動・心理症状（BPSD）等への適切な対応

- 認知症の人に**行動・心理症状（BPSD）**や**身体合併症等**が見られた場合にも、**医療機関・介護施設等で適切な治療やリハビリテーションが実施**されるとともに、当該医療機関・介護施設等での対応を固定化されないように、退院・退所後もそのときの容態にもっと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。その際、認知症の専門医療の機能分化を図りながら、医療・介護の役割分担と連携を進める。

## ①行動・心理症状（BPSD）

- 行動・心理症状（BPSD）は**身体的要因や環境要因が関与**することもある。
- 早期診断とその後の本人主体の医療・介護等を通じて行動・心理症状（BPSD）を予防。行動・心理症状（BPSD）が見られた場合も**的確なアセスメントを行った上で非薬物的介入を対応の第一選択とするのが原則**。
- 専門的医療サービスを必要に応じて集中的に提供する場と長期的・継続的な生活支援サービスを提供する場の**適切な役割分担**が望まれる。
- **入院が必要な状態**を一律に明確化することは困難であるが、①妄想（被害妄想など）や幻覚（幻視、幻聴など）が目立つ、②些細なことで怒りだし、暴力などの興奮行動に繋がる、③落ち込みや不安・苛立ちが目立つこと等により、**本人等の生活が阻害され、専門医による医療が必要とされる場合が考えられる**。

## ②身体合併症

- 認知症の人の身体合併症等への対応を行う急性期病院等では、認知症の人の個性に合わせたゆとりある対応が後回しにされ、**身体合併症への対応は行われても、認知症の症状が急速に悪化してしまうような事例も見られる**。
- 入院、外来、訪問等を通じて認知症の人と関わる**看護職員**は、**医療における認知症への対応力を高める鍵**。

- BPSDの予防やリスク低減、現場におけるケア手法の標準化に向けて、現場で行われているケアの事例収集やケアレジストリ研究、ビッグデータを活用した研究など**効果的なケアのあり方に関する研究を推進**。

- 「**かかりつけ医のためのBPSDに対応する向精神薬使用ガイドライン（第2版）**」、「**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**」の普及
- 地域における退院支援・地域連携**クリティカルパスの作成**を進め、精神科病院等からの**円滑な退院**や**在宅復帰**を支援

- **一般病院勤務の医療従事者**に対する**認知症対応力向上研修**を推進
- 介護老人保健施設等の**先進的な取組**を収集し、全国に紹介することで、**認知症リハビリテーションを推進**

一般勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修に関するKPI/目標

	実績	KPI/目標
一般勤務の医療従事者	12.2万人	30万人
看護師等（病院）	1.0万人	4万人
看護師等（診療所・訪問看護ステーション・介護事業所等）	-	実態を踏まえて検討

# 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である認知症カフェを活用した取組を推進し、地域の実情に応じた方法により普及する。

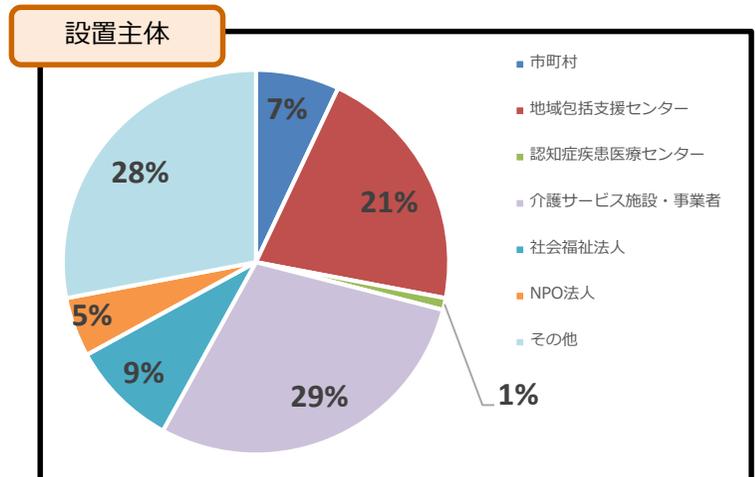
【認知症施策推進大綱:KPI/目標】認知症カフェを全市町村に普及(2020年度末)

## 【実施状況】平成30年度実績調査

- ・47都道府県1,412市町村にて、7,023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。

## 【認知症カフェの概要】

- 1～2回/月程度の頻度で開催(2時間程度/回)
- 多くは、通所介護施設や公民館等を活用
- 活動内容は、特別なプログラムを用意せず、利用者が主体的に活動。講話や音楽イベントなどを開催している場合もある。
- 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)



# 共同体で運営するオランダスタイル 土曜の音楽カフェ♪

仙台市青葉区で開催  
毎月 第1土曜日  
時間 13:30～15:30頃  
会場 東北福祉大学のカフェを利用  
毎回 60人～70人参加  
費用 任意の協力金  
内容 第1部 カフェタイムと音楽  
第2部 ミニ講話  
第3部 カフェタイムと音楽  
第4部 Q&A



情報コーナー



毎回音楽で場の雰囲気を作る



カフェコーナーは町内会を中心に運営

## 【特徴】

認知症介護研究・研修仙台センターが監修し、地域包括支援センター、地域支援推進員、町内会、地域の他の法人等が共同運営をする。認知症の人は毎回7～8名、家族や地域住民、専門職、学生が参加。地域住民は認知症サポーターでもある。オランダと同じ内容と流れで実施。このカフェをモデルに周辺の5町内会でも始まる。



# オンラインを活用した認知症カフェ



新型コロナウイルス感染拡大の影響により、認知症カフェの開催中止が余儀なくされている状況の中、一部の地域において、オンラインコミュニケーションツールを活用した開催が行われている。

## 事例①「認知症オンラインカフェふらっと+（ぷらす）」の取組

### 認知症カフェ名

認知症オンラインカフェふらっと+（ぷらす）

### きっかけ

「世の中に一人でもこの取組によって安心できる人がいるなら」との決意で、有志で新たにオンラインカフェを立ち上げ、東京都江戸川区・江東区、千葉県市川市・浦安市を中心とした方々向けに開催。

### 使用ツール

ZOOM

### 周知方法

Facebook及びInstagram、紙媒体にて配布



### オンライン開催での感想（開催者の声）

- ◎ 活動地域を中心とした参加者を対象としていたが、地域外の参加者が多くなった。
- ◎ 会ったことがない人でも回数を重ねることで、対面と同様の人間関係を築くことができた。
- ◎ 対面で話すことが苦手な人の参加を促すことができた。



## 事例②「陽だまりカフェ」の取組

### 認知症カフェ名

陽だまりカフェ（町田市）

### きっかけ

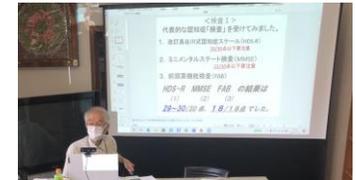
緊急事態宣言解除後は、感染防止対策を行った上で、会場でのカフェを再開するも、三密を避けるためこれまでの人数の半分での実施。参加者を増やせないことから、ZOOMを使用した認知症の勉強会の配信を企画し、認知症に関心のある地域の方に自宅で講座を受講してもらった。

### 使用ツール

ZOOM

### 周知方法

地域の方には、地域包括支援センターから、認知症にやさしい地域づくりを考えているグループに参加を呼びかけた。



### オンライン開催での感想（開催者の声）

- ◎ コロナ禍のなかで、これだけZOOMなどオンラインでの集まりや会議が身近になったことで、今までの参加者とは違う男性や若年層へのPRや参画につながった。
- ◎ より幅広い年代に認知症の理解が進むことが期待できる。また専門職や医師などはZOOM利用により、参加しやすくなるのではと感じた。



## 4. 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

### <主な内容>

- 日常生活の様々な場面での障壁をなくす「認知症バリアフリー」の取組を官民で推進
  - ・ 新たに設置した官民協議会
  - ・ 好事例の収集やガイドライン、企業等の認証制度の検討
- 若年性認知症支援コーディネーターによる支援を推進
- 認知症の人の社会参加促進の取組を強化

### <認知症施策推進大綱（抜粋）基本的考え方>

- 移動、消費、金融手続き、公共施設など、生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進する。
- 認知症に関する取組を実施している企業等に対する認証や表彰制度の創設を検討するとともに、認知症バリアフリーな商品・サービスの開発を促す。
- 交通安全、地域支援の強化、成年後見制度の利用促進、消費者被害防止、虐待防止等の施策を推進する。
- 若年性認知症支援コーディネーターの充実等により、若年性認知症の人への支援や相談に的確に応じるようにするとともに、企業やハローワーク等と連携した就労継続の支援を行う。
- 介護保険法に基づく地域支援事業等の活用等により、認知症の人の社会参加活動を促進する。

# 日本認知症官民協議会

- 認知症に係る諸問題への対応が社会全体で求められているという共通認識の下、行政のみならず民間組織の経済団体、医療・福祉団体、自治体、学会等が連携し、取組みを推進することを目指すために2019年（平成31年）4月22日に設立。

## 日本認知症官民協議会

- 経済団体、金融（銀行・保険等）・交通業（鉄道・バス等）・住宅業（マンション管理等）・生活関連産業界団体（小売業等）、医療介護福祉団体、地方団体、学会、当事者団体、関係省庁等、約100団体が参画。
- 協議会の下にワーキンググループを設置し、当事者・その家族の意見も踏まえつつ、具体的な検討を行う。

### 認知症イノベーションアライアンスWG

認知症当事者や支え手の課題・ニーズに応えるようなソリューションの創出と社会実装に向けた議論を実施。

令和元年度補正予算案として、「認知症共生等を通じた予防・健康づくり基盤整備事業」を計上し、認知症に関する実証事業を行うこととしている。



### 認知症バリアフリーWG

「認知症バリアフリー社会」の実現に向けて諸課題を整理し、その解決に向けた検討を実施。

#### 令和元（2019）年度のテーマ：「接遇」と「契約」

- ・当事者団体から課題や希望などの発表
  - ・団体・企業等から認知症バリアフリーに資する先進的な取り組みの報告 など
- 議論をとりまとめ、認知症イノベーションアライアンスWGとともに「日本認知症官民協議会総会」において報告予定（本年3月9日開催予定）

令和2年度は、認知症の人に対する接遇方法等をまとめたガイドラインの作成や認知症バリアフリーの取組の横展開等の取組を実施（令和2年度予算案）

日本認知症官民協議会 参加者名簿（令和元年8月時点）（順不同）

【経済団体】

一般社団法人 日本経済団体連合会  
 公益社団法人 経済同友会  
 日本商工会議所  
 全国中小企業団体中央会  
 全国商工会連合会  
 全国商店街振興組合連合会

【金融関係】

一般社団法人 全国銀行協会  
 一般社団法人 全国地方銀行協会  
 一般社団法人 第二地方銀行協会  
 一般社団法人 全国信用金庫協会  
 一般社団法人 全国信用組合中央協会  
 一般社団法人 信託協会  
 一般社団法人 日本損害保険協会  
 一般社団法人 生命保険協会  
 一般社団法人 外国損害保険協会  
 一般社団法人 日本少額短期保険協会  
 日本証券業協会  
 一般社団法人 日本資金決済業協会  
 一般社団法人 電子決済等代行業者協会

【交通関係】

東日本旅客鉄道株式会社  
 第三セクター鉄道等協議会  
 公益社団法人 日本バス協会  
 一般社団法人 全国ハイヤー・タクシー連合会  
 定期航空協会  
 一般社団法人 全国空港ビル事業者協会  
 一般社団法人 日本旅客船協会

【住宅関係】

一般社団法人 マンション管理業協会  
 一般社団法人 日本マンション管理士会連合会  
 特定非営利活動法人 全国マンション管理組合連合会  
 一般社団法人 高齢者住宅協会  
 公益社団法人 全国宅地建物取引業協会連合会  
 公益社団法人 全日本不動産協会  
 一般社団法人 全国住宅産業協会  
 一般社団法人 不動産流通経営協会  
 公益財団法人 日本賃貸住宅管理協会

【生活関連産業関係】

日本チェーンストア協会  
 一般社団法人 日本フランチャイズチェーン協会  
 日本生活協同組合連合会  
 全国旅館ホテル生活衛生同業組合連合会  
 一般社団法人 日本自動車工業会

【IT・通信関係】

一般社団法人 日本IT団体連盟  
 一般社団法人 電気通信事業者協会

【労働者団体】

日本労働組合総連合会

【医療介護福祉関係】

公益社団法人 日本医師会  
 公益社団法人 日本歯科医師会  
 公益社団法人 日本薬剤師会  
 公益社団法人 日本看護協会  
 公益社団法人 日本理学療法士協会  
 一般社団法人 日本作業療法士協会  
 一般社団法人 日本病院会  
 公益社団法人 日本精神科病院協会  
 一般社団法人 日本医療法人協会  
 公益社団法人 全日本病院協会  
 一般社団法人 日本慢性期医療協会  
 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会  
 公益社団法人 日本歯科衛生士会  
 一般社団法人 日本精神科看護協会  
 一般社団法人 全国訪問看護事業協会  
 公益財団法人 日本訪問看護財団  
 公益社団法人 全国老人福祉施設協議会  
 公益社団法人 全国老人保健施設協会  
 一般社団法人 日本介護支援専門員協会  
 公益社団法人 日本介護福祉士会  
 公益社団法人 日本認知症グループホーム協会  
 民間介護事業推進委員会  
 高齢者住まい事業者団体連合会  
 社会福祉法人 全国社会福祉協議会  
 公益社団法人 日本社会福祉士会  
 公益社団法人 日本精神保健福祉士協会

【地方団体】

全国知事会  
 全国市長会  
 全国町村会

【学会】

一般社団法人 日本老年医学会  
 一般社団法人 日本認知症学会  
 一般社団法人 日本神経学会  
 一般社団法人 日本神経治療学会  
 一般社団法人 日本認知症予防学会  
 公益社団法人 日本精神神経学会  
 公益社団法人 日本老年精神医学会  
 一般社団法人 日本認知症ケア学会

【当事者関係】

一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ  
 公益社団法人 認知症の人と家族の会  
 全国若年性認知症家族会・支援者連絡協議会

【その他】

日本弁護士連合会  
 日本司法書士会連合会  
 公益社団法人 成年後見センター・リーガルサポート  
 日本司法支援センター  
 公益社団法人 全国公民館連合会  
 公益財団法人 日本博物館協会  
 公益社団法人 日本図書官協会

【政府】

内閣官房日本経済再生総合事務局  
 内閣官房健康・医療戦略室  
 内閣府  
 警察庁  
 金融庁  
 消費者庁  
 総務省  
 法務省  
 文部科学省  
 厚生労働省  
 農林水産省  
 経済産業省  
 国土交通省

# 若年性認知症実態調査結果概要（R2.3）

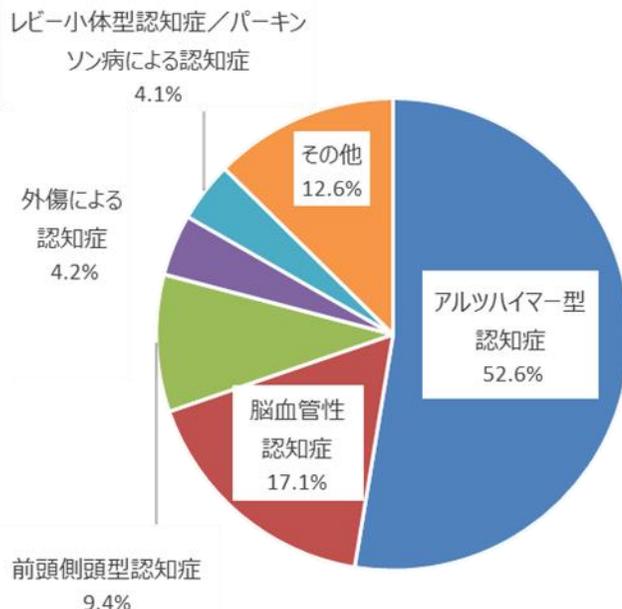
- 全国における若年性認知症者数は、**3.57万人と推計**（前回調査（H21.3）3.78万人）※
- 18-64歳人口における人口10万人当たり若年性認知症者数（有病率）は、**50.9人**（前回調査（H21.3）47.6人）

※前回調査と比較して、有病率は若干の増加が見られているが、有病者数は若干減少。有病者数が減少している理由は、当該年代の人口が減少しているため。

（表）年齢階層別若年性認知症有病率（推計）

年齢	人口10万人当たり 有病率（人）		
	男	女	総数
18～29	4.8	1.9	3.4
30-34	5.7	1.5	3.7
35-39	7.3	3.7	5.5
40-44	10.9	5.7	8.3
45-49	17.4	17.3	17.4
50-54	51.3	35.0	43.2
55-59	123.9	97.0	110.3
60-64	325.3	226.3	274.9
18-64			<b>50.9</b>

（図）若年性認知症（調査時65歳未満）の  
基礎疾患の内訳



主な調査結果

- 最初に気づいた症状は「もの忘れ」が最も多く（66.6%）、「職場や家事などでのミス」（38.8%）「怒りっぽくなった」（23.2%）がこれに続いた。
- 若年性認知症の人の約6割が発症時点で就業していたが、そのうち、約7割が退職していた。
- 調査時65歳未満若年性認知症の人の約3割が介護保険を申請しておらず、主な理由は「必要を感じない」（39.2%）「サービスについて知らない」（19.4%）、「利用したいサービスがない」（13.0%）「家族がいるから大丈夫」（12.2%）であった。
- 調査時65歳未満若年性認知症の人の世帯では約6割が収入が減ったと感じており、主な収入源は、約4割が障害年金等、約1割が生活保護であった。

## 調査対象及び方法

全国12地域（札幌市，秋田県，山形県，福島県，群馬県，茨城県，東京4区，山梨県，新潟県，名古屋市，大阪4市，愛媛県）の医療機関・事業所・施設等を対象に、若年性認知症利用者の有無に関する質問紙票調査を実施（一次調査）。利用がある場合には、担当者・本人・家族を対象に質問紙票調査を実施（二次調査）。二次調査に回答した本人・家族のうち、同意が得られた者を対象に面接調査を実施（三次調査）。

# 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

## 若年性認知症数の推計(R2.3)

- 全国における若年性認知症者数は3.57万人と推計
- 18-64歳人口における人口10万人当たり若年性認知症者数は、50.9人

出典：日本医療研究開発機構認知症研究開発事業による「若年性認知症の有病率・生活実態把握と多元的データ共有システムの開発」（令和2年3月）

### ■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



# 社会参加活動や認知症予防のための体制整備

令和2年度予算：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、3カ所の実施を想定(財源の範囲内で1市町村当たり、最大5カ所まで)。



## 5. 研究開発・産業促進・国際展開

- 認知症発症や進行の仕組みの解明、予防法、診断法、治療法、リハビリテーション、介護モデル等の研究開発を更に推進。
  - ・ コホート研究、バイオマーカーの開発など

### <認知症施策推進大綱（抜粋） 基本的考え方>

- 認知症発症や進行の仕組みの解明、予防法、診断法、治療法、リハビリテーション、介護モデル等の研究開発など、様々な病態やステージを対象に研究開発を進める。
- 認知症の予防法やケアに関する技術・サービス・機器等の検証、評価指標の確立を図る。
- 認知症の人等の研究・治験への登録の仕組みの構築等を進める。これらの成果を、認知症の早期発見・期対応や診断法の確立、根本的治療薬や予防法の開発につなげていく。
- 安定的に研究を継続する仕組みを構築する。
- 研究開発の成果の産業化を進めるとともに、「アジア健康構想」の枠組みも活用して介護サービス等の国際展開を推進する。

# 「予防(研究開発)」の取組の充実

## 認知症施策推進大綱で掲げられた研究開発にかかる「KPI/目標」

- ◆ 認知症のバイオマーカーの開発・確立 (POC取得3件以上)
- ◆ 認知機能低下抑制のための技術・サービス・機器等の評価指標の確立
- ◆ 日本発の認知症の疾患修飾薬候補の治験開始
- ◆ 認知症の予防・治療法開発に資するデータベースの構築と実用化
- ◆ 薬剤治験に即刻対応できるコホートを構築

## 認知症研究の推進

大綱に掲げられた2025年に向けた目標を達成するため、認知症臨床研究の中心となるコホート・レジストリ研究、認知症診断に資するバイオマーカー研究、認知症ゲノム研究など病態解明を目指した研究等に必要な予算の拡充を行い、令和2年度予算には、**10億円→12億円(+2億円)**を計上。

### (主な研究内容)

- ◆ **認知症臨床研究の中心となるコホート・レジストリ**
  - ・ 大規模認知症コホート研究
  - ・ 認知症の人等の全国的な情報登録・追跡を行う研究
  - ・ 薬剤治験に即刻対応できるコホートを構築する研究
- ◆ **バイオマーカー研究**
  - ・ 認知症診断に資するバイオマーカー研究
- ◆ **病態解明を目指した研究**
  - ・ 認知症ゲノム研究
  - ・ 若年性に優性遺伝性アルツハイマー病者に対する研究
  - ・ 認知症バイオマーカー等の利活用に伴う倫理的課題に関する研究

### 大規模認知症コホート

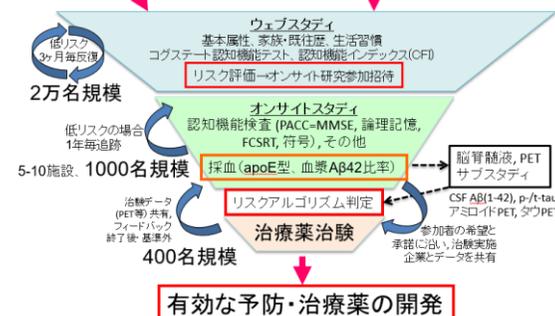
長期にわたって高齢者を追跡し、認知症発症者と未発症者を比較して発症に関連する危険因子、予防因子を同定。

(対象者)  
認知症発症前の者(健常、軽度認知障害)、一部認知症患者  
(規模)  
~12,000

### 地域コホート研究

参加コミュニティへの呼び掛け

社会からの広い参加(メディア、広報...)



### 全国8ヶ所で1万人を追跡する認知症の実態調査



### 薬剤治験対応コホート

前臨床期(脳内病変は生じているが認知症症状が現れていない者)を対象とし、治験に対応できる高い水準でデータ収集を行い、円滑な治験実施を目的としたコホート研究。

『トライアルレディコホート(J-TRC)構築研究』を令和元年10月31日より開始  
<https://www.j-trc.org/>

# 1万人コホート・オレンジレジストリ・TRCの概要

	大規模認知症コホート (1万人コホート)	全国的な情報登録・追跡研究 (オレンジレジストリ)	薬剤治験対応コホート (TRC)
概要	長期にわたる観察研究をするコホート	他臨床研究等での利活用を目指したレジストリ	薬剤治験に即刻対応できるコホート
代表	九州大学 二宮利治教授	国立長寿医療研究センター 鳥羽研二理事長補佐	東京大学 岩坪威教授
期間	2016～2020	2016～2020	2019～2023
目的	観察のみ（介入なし）	臨床研究（介入研究、観察研究）での利活用を想定	薬剤治験での利活用を想定（GCP対応）
対象者	認知症発症前の者（健常、軽度認知障害）	認知症各段階の者（健常、軽度認知障害、認知症）	アミロイドPETによって確認された前臨床期者*
規模	～12,000	地域：～8,000 軽度認知障害：～1,200	認知症前臨床期：～400
構成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・久山町と全国7コホートの集合体。</li> <li>・被験者の集め方は各地域で異なる（一部悉皆）</li> <li>・長期縦断データ獲得可能。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般市民を対象とした地域コホートのほか、もの忘れ外来受診等のMCIコホート、ケアコホート等、認知症の各段階（健常、軽度認知障害、認知症）を対象とした様々なコホートから構成。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定臨床研究、治験に対応出来るインフラ・研究者グループを活用。</li> <li>・他コホート・レジストリから被験者の受入を行う。</li> </ul>
詳細	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被験者の認知症発症経過も含めて追跡可能。</li> <li>・取得したデータの二次利用は可能。</li> <li>・実態調査が可能であり、認知症有病率のデータが定期的に得られる。（大綱で設定する認知症予防KPI評価のため2022～24年に有病率調査実施予定。）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被験者が希望すれば、企業治験、医師主導治験、研究者主導の臨床研究等を案内することが可能。</li> <li>・同意の取り直しが必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・企業治験が求めるinclusion criteriaの項目を検査し、条件を満たす被験者を集める。</li> <li>・自らアウトリーチする以外に、他コホート・レジストリから被験者を受け入れる。</li> </ul>

MMSE: Mini-Mental State Examination, WMS: Wechsler Memory Scale, CDR: Clinical Dementia Rating, PACC: Preclinical Alzheimer Cognitive Composite, FCSRT: Free and Cued Selective Reminding Test

\* 前臨床期者: アミロイドPET等の検査等によって脳内に認知症病変が確認できるが、認知症症状が顕在化していない者。認知症発症の高リスクにある。

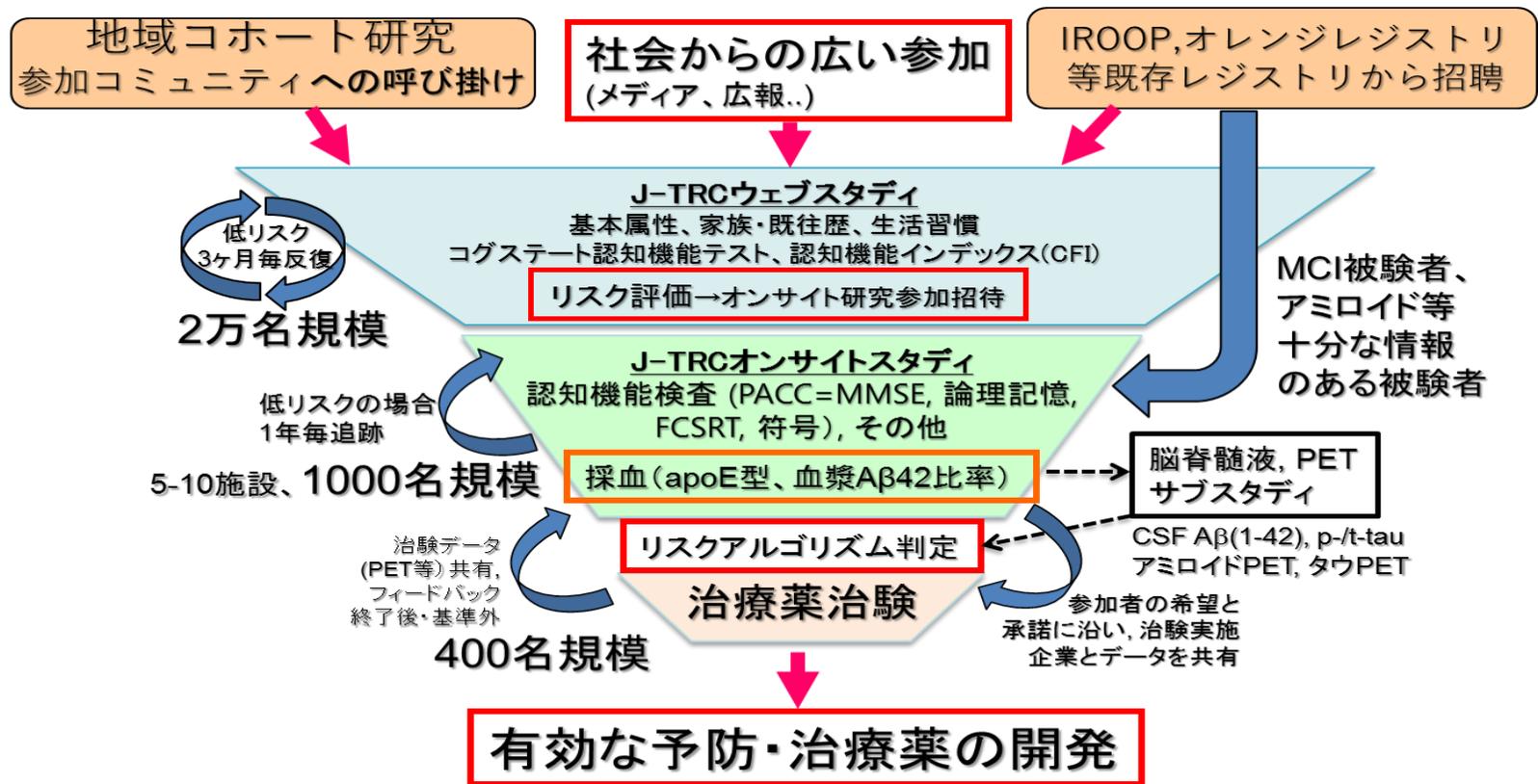
# 薬剤治験対応コホート (TRC) 研究概要

研究目的: 既存コホート等との連携により前臨床期の人の登録を促進し、

- ・縦断観察研究による自然歴計測・国際比較、新規技術標準化
- ・認知症疾患修飾薬治験参加者の同定

により薬剤治験に即刻対応できる体制を構築する。

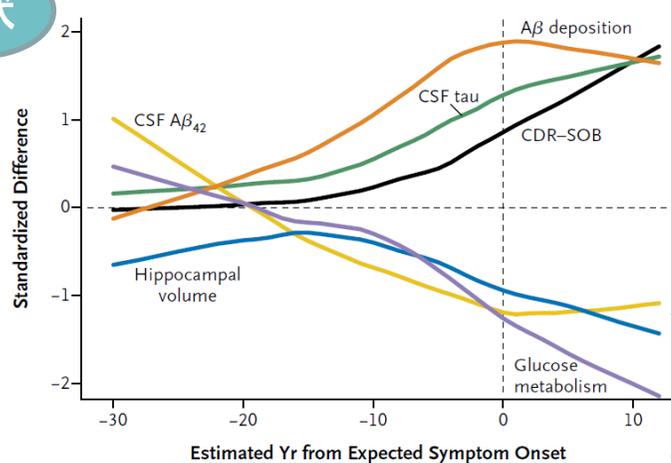
将来の認知症治療薬・予防薬の開発へ  
認知症のプレクリニカル期・プロドローマル期を対象とした50~85歳の健常者2万人の登録を目指す、国内最大のオンライン研究への参加者募集プロジェクト  
『トライアルレディコホート (J-TRC) 構築研究』を10月31日より開始!  
<https://www.j-trc.org/>



# 認知症バイオマーカー(BM)研究の現状

- 認知症診断をより生物学に基づいたものにし、早期診断を行うためBMは必須。
- 2018年に米国老化研究所よりBMを用いたアルツハイマー病(AD)の定義が提唱された。
- BMを用いた治験での被験者層別化や予防戦略の策定等が今後の研究課題として検討されている。
- 質量分析やSIMOA等の技術が応用され血液BMは大きく実用化に近づき、研究競争が過熱している。

## 現状

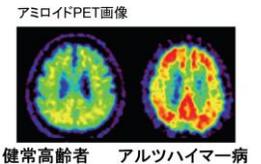


### 認知症発症の

- ・25年前: 脳脊髄液中アミロイドに変化
  - ・15年前: アミロイドPET陽性、脳脊髄液中タウの上昇、脳萎縮
  - ・10年前: 脳代謝の低下、エピソード記憶の低下
  - ・5年前: 全般的な認知機能の低下
- が生じると言われており、これらをBMによって検出する。

### 画像BM (MRI, Amyloid PET等):

臨床にも普及しつつあり、確定診断に用いられる。高コストが課題。



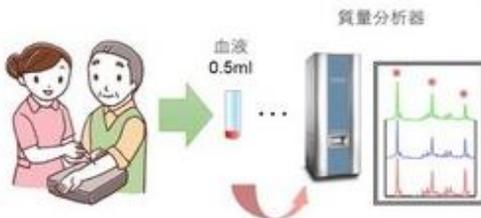
AD髄液バイオマーカー(BM)  
1)コアBM(Aβ42, t-tau, p-tau)  
2)認知症関連蛋白

髄液BM: 有用性は確立されているが、高侵襲、簡便性が課題。

## 血液BM: 血液検査で簡易検出する手法が開発され、現在最も研究が推進されている。

脳の中にアミロイドβの異常蓄積がないかどうかを正確に推定  
(島津製作所、国立長寿医療研究センター)

現在用いられている脳脊髄液やPETイメージングの検査に匹敵する極めて高い精度のアルツハイマー病変(アミロイドβ蓄積)検出法を確立し、採取が容易な血液(僅か0.5 mL)でアルツハイマー病変を早期に正確に検出することが可能(平成30年2月)。



他にも

- ・ 米国ワシントン大学(免疫沈降と質量分析の組み合わせ)
  - ・ スペイン(ELISE)
  - ・ オランダ(SIMOA, 超高感度ELISA)
  - ・ ドイツ(Immuno-infrared-sensor)
  - ・ 台湾(immunomagnetic reduction)
- 等で開発が進められている。

# 3. 最近の動向

# 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律の概要

## 改正の趣旨

地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずる。

※地域共生社会：子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会（ニッポン一億総活躍プラン（平成28年6月2日閣議決定））

## 改正の概要

### 1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援 【社会福祉法、介護保険法】

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

### 2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進 【介護保険法、老人福祉法】

① 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。

② 市町村の地域支援事業における関連データの活用の努力義務を規定する。

③ 介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

### 3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進 【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

① 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めることができると規定する。

② 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。

③ 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

### 4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化 【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】

① 介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。

② 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。

③ 介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。

### 5. 社会福祉連携推進法人制度の創設 【社会福祉法】

社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

## 施行期日

令和3年4月1日（ただし、3②及び5は公布の日から2年を超えない範囲の政令で定める日、3③及び4③は公布日）

- 認知症施策推進大綱(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)等を踏まえ、以下の規定を整備
  - ① 国・地方公共団体の努力義務として、以下の内容を追加的に規定(介護保険法第5条の2)
    - ・ 認知症の予防等の調査研究について、項を分け、関連機関との連携や、成果の普及・発展させることを規定
    - ・ 地域における認知症の人への支援体制の整備(チームオレンジ)を位置づけ
    - ・ 施策の推進にあたって、認知症の人が地域社会において尊厳を保持しつつ他の人々と共生することができるようにすることを規定
 (※)上記の他、「認知症」の規定について、最新の医学の診断基準に則し、また、今後の変化に柔軟に対応できる規定に見直す。
  - ② 介護保険事業計画の記載事項を拡充し、教育・地域づくり・雇用等の他分野の関連施策との連携など、認知症施策の総合的な推進に関する事項を追加(介護保険法第117条第3項)

○認知症施策の総合的な推進に係る規定の見直し内容(介護保険法第5条の2)

現行	改正案
<p>第五条の二 国及び地方公共団体は、認知症(<b>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。</b>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。</p> <p>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、</p> <p>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。</p> <p>3 国及び地方公共団体は、<b>前項</b>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。</p>	<p>第五条の二 国及び地方公共団体は、認知症(<b>アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態として政令で定める状態をいう。</b>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。</p> <p>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、<b>研究機関、医療機関、介護サービス事業者(第百十五条の三十二第一項に規定する介護サービス事業者をいう。)</b>等と連携し、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に努めるとともに、その成果を<b>普及し、活用し、及び発展させるよう</b>努めなければならない。</p> <p>3 国及び地方公共団体は、<b>地域における認知症である者への支援体制を整備すること</b>、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。</p> <p>4 国及び地方公共団体は、<b>前三項</b>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とともに、<b>認知症である者が地域社会において尊厳を保持しつつ他の人々と共生することができるように</b>努めなければならない。</p>

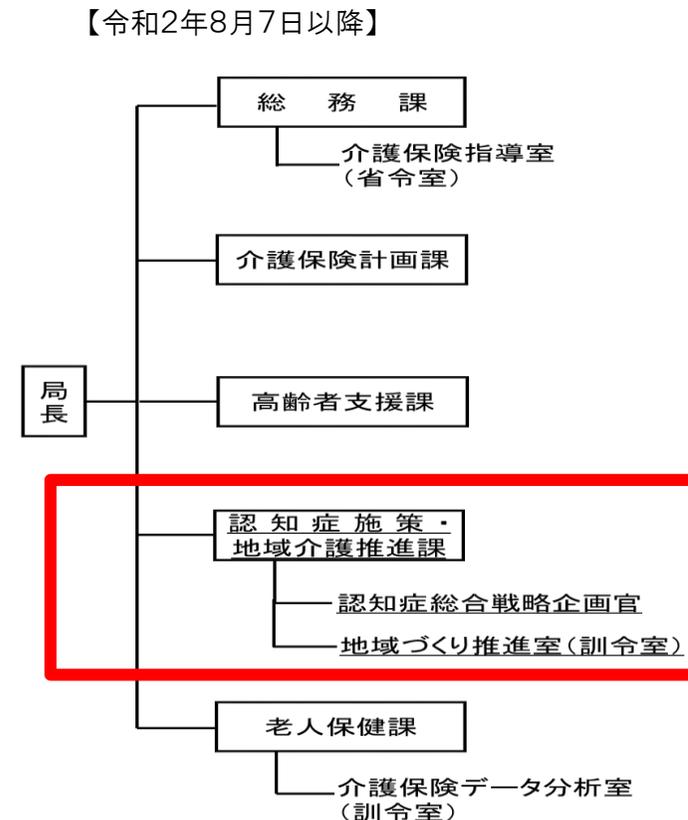
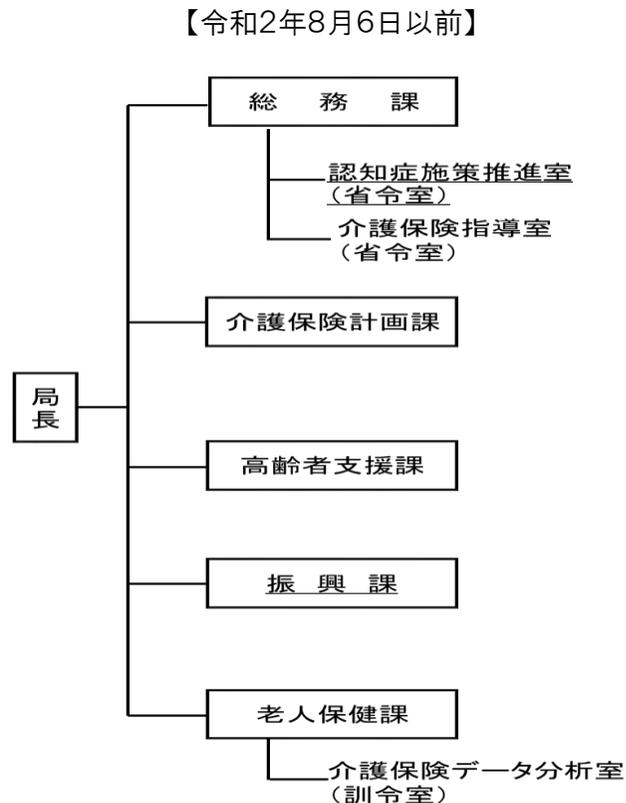
# 老健局の組織及び事務分掌の改正

令和2年8月7日をもって、地域における認知症に関する施策と地域支援事業とを一体的に推進する観点から、以下のとおり組織及び事務分掌を改正

## 1. 改正内容

- ・ 認知症に関する施策を総務課から振興課に移管する。
- ・ これに伴い、振興課の名称を「認知症施策・地域介護推進課」に改めるとともに、認知症総合戦略企画官及び地域づくり推進室を設置する。

## 2. 老健局組織図（新旧）



## 第一 総則

### 1 目的

急速な高齢化の進展に伴い認知症の人が増加している現状等  
→認知症の予防等を推進しながら、認知症の人が尊厳を保持しつつ社会の一員として尊重される社会（＝共生社会）の実現を図る

### 2 認知症の定義

アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態として政令で定める状態

### 3 基本理念

- ①本人・家族の意向尊重 ②国民の理解・共生社会 ③切れ目のない保健医療サービス・福祉サービスの提供
- ④本人・家族等への支援 ⑤予防・リハビリテーション等の研究開発の推進 ⑥総合的な取組

### 4 責務・認知症の日等・法制上の措置等

- ①責務：国、地方公共団体、保健医療サービス・福祉サービス提供者、公共交通事業者等、国民
- ②認知症の日（9/21）（※世界アルツハイマーデー）・認知症月間（9月） ③法制上の措置等

## 第二 認知症施策推進基本計画等

- 1 政府による認知症施策推進基本計画の策定義務 2 都道府県・市町村（特別区を含む）による認知症施策推進計画の策定努力義務
- ※いずれの策定においても、当事者・家族等からの意見聴取 ※2については、地域福祉支援計画・介護保険事業支援計画等との調和

## 第三 基本的施策

- 1 認知症に関する教育の推進等（学校教育等における教育の推進・理解を深めるための運動の展開）

### 2 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進等

- ① 安心安全な地域づくり（交通手段の確保、交通安全の確保等）② 権利利益の保護等（成年後見制度の利用促進、円滑な権利行使のための職員研修等）
- ③ 生活支援（利用しやすい製品・サービスの開発・普及等）

### 3 認知症の人の社会参加の機会の確保

若年性認知症の人（65歳未満の認知症の人）その他の認知症の人の雇用の継続、円滑な就職等

### 4 認知症の予防等

- ① 認知症の予防推進（啓発、情報収集等） ② 認知症・軽度認知障害の早期発見・早期対応（地域包括支援センター等の連携協力体制）

### 5 保健医療サービス・福祉サービスの提供体制の整備等

- ① 認知症に係る専門的な医療機関の整備 ② 地域包括ケアシステムを構築することを通じ、保健医療・福祉の相互の有機的連携
- ③ 医療従事者・介護従事者に対する研修の実施、医療・介護人材の確保・資質向上等

### 6 相談体制の整備等

- ① 各種相談に応ずるための必要な体制の整備 ② 認知症の人同士・家族等同士が支え合うために交流する活動（ピアサポート）に対する支援
- ③ 認知症の人の状態に応じた対処についての学習の機会の提供

### 7 研究開発の推進等

予防・診断・治療・リハビリテーション・介護方法についての研究・成果の活用（そのための基盤構築）

上記のほか、多様な主体の連携等、認知症施策の策定に必要な調査の実施、国際協力

## 第四 認知症施策推進本部

- 1 内閣に、内閣総理大臣を本部長とする認知症施策推進本部を設置 2 本部は、認知症施策推進基本計画の案の策定等を行う

大綱を着実に実施し、  
認知症施策を充実してまいります。

---

厚生労働省では、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

