

第9回認知症医療介護推進フォーラム

最新の認知症施策の動向

2022年2月20日(日)

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

認知症施策推進大綱(概要)(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)



【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

本大綱の対象期間は、団塊の世代が75歳以上となる2025(令和7)年までとし、策定後3年を目途に、施策の進捗を確認するものとする。

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

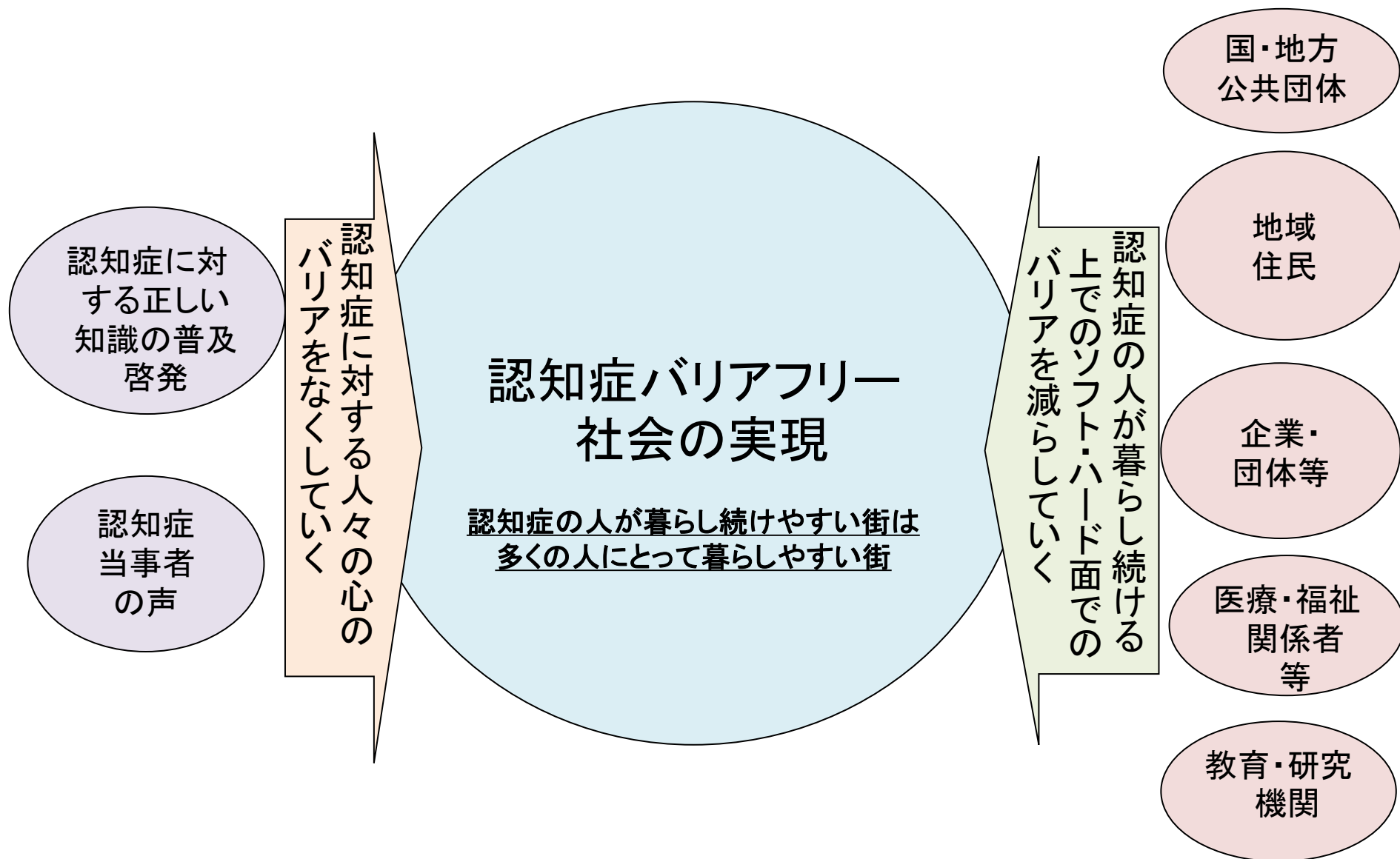
- ・ 認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
- ・ 企業認証・表彰の仕組みの検討
- ・ 社会参加活動等の推進 等

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

認知症バリアフリー社会の実現に向けて求められること



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)

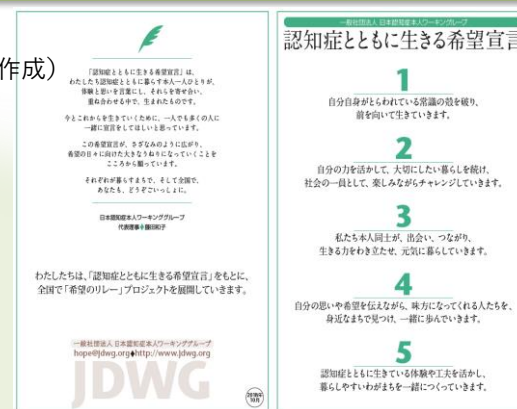
- ◆ 令和元年6月に政府においてとりまとめられた「認知症施策推進大綱」において「認知症とともに生きる希望宣言」について、「認知症本人大使(希望宣言大使(仮称))」を創設すること等により、本人等による普及活動を支援する。」ことが掲げられたことを踏まえ、**年代、性別のほか地域性も考慮して、令和2年1月20日に5名の「希望大使」**(丹野智文さん、藤田和子さん、柿下秋男さん、春原治子さん、渡邊康平さん)を任命
- ◆ 併せて、令和2年度以降、都道府県知事が委嘱・任命等を行う**地域版の希望大使の設置を推進**。
地域において、認知症の普及啓発活動やキャラバン・メイトへの協力など地域に根ざした活動を行う。
(実績) 令和3年9月末現在 9都県(静岡県、香川県、大分県、神奈川県、愛知県、埼玉県、東京都、兵庫県、岐阜県)

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～を令和2年1月20日に開催



■ 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)

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



認知症の人からのメッセージ動画 ～「希望の道」認知症とともに歩いていこう～

- 令和2年度に厚労省において、全国**7人の認知症の人が、自らの希望を語り、地域の中でそれを実際に叶えながら生き生きと過ごしている姿を伝える動画を作成** URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/kibou.html



前を向いて、出会い、つながる。そこに「希望の道」がある。
認知症とともに歩いていこう。

「希望大使」や「認知症の人と家族の会」に協力いただき、全国の認知症の人が自分らしく前向きに認知症とともに生きていく姿を取材しました。

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

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 (2021(令和3)年9月末実績 1,339万人)

◆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、大学、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～



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。2021年（令和3年）3月25日に第1回総会（オンライン）開催。

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

経済産業省

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。



認知症バリアフリーWG

厚生労働省

「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2年度は、業態等に応じた認知症の人への接遇方法等に関する『認知症バリアフリー社会実現のための手引き』を作成

金融編

住宅編

小売編

レジャー・生活関連編

- 令和3年度は、より個別企業の実情に即した独自のマニュアル作成を促すため、①モデル事業の実施を通じてマニュアルの作成プロセスに関する留意事項の作成、②作成プロセスを広く発信。企業毎の取組を全国的に推進。

認知症バリアフリー社会
実現のための手引き



- さらに、令和3年度は、『認知症バリアフリー宣言・認証制度』の検討を行っていく。

認知症の人への接遇に関する手引き

『認知症バリアフリー社会実現のための手引き』

官民の力を合わせて、認知症バリアフリー社会を実現するための手立てとして、買い物、金融手続きなど、認知症になっても、できる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けるための障壁を減らしていき、認知症の人の社会参加（チャレンジ）を後押しする機運が社会全体で高まることを期待し、認知症バリアフリーワーキンググループにて、業態等に応じた4業種の認知症の人への接遇方法に関する手引きを策定。

HP : <https://ninchisho-kanmin.or.jp/guidance.html>

手引き策定の対象4業種

金融編

銀行・信託・生保・損保・証券

住宅編

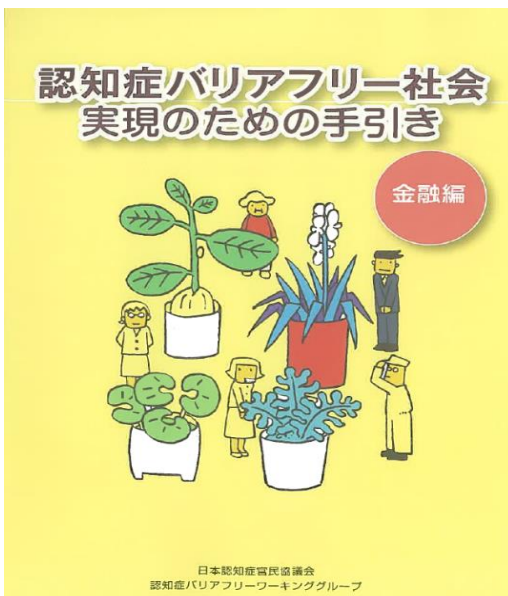
マンション

小売編

コンビニ・小売店・
薬局 等

レジャー・生活関連編

旅館・ホテル、
理美容、飲食業 等



2 認知症の人への対応の心得“3つの「ない」”と具体的な対応の7つのポイント

認知症の人への対応の心得“3つの「ない」”

認知症の人への対応は

- 1 驚かせない 2 急がせない 3 自尊心を傷つけない が基本です。

具体的な対応の7つのポイント

1. まずは見守る

認知症と思われる人に気づいたら、一定の距離を保ち、さりげなく様子を見守ります。近づきすぎたり、ジロジロ見たりするのは禁物です。声かけや手助けが必要なときに、さりげなくするようにしましょう。

5. やさしい口調で

高圧的な態度や口調は、認知症の人に「こわい」「怖い」という印象を強く与えます。「この人はこわい人」「怖い人」という感情だけが残る、そのあとのコミュニケーションがとりづらくなります。目の高さを本人と合わせ、やさしい口調で対応しましょう。

2. 余裕をもって対応する

こちらが困惑や焦りを感じていると、認知症の人にも伝わって動揺させてしまいます。基本はほかのお客さまへの対応と同じです。落ち着いて、自然な笑顔で接しましょう。

6. おだやかに、はっきりした口調で

耳が聞こえにくい人もいます。ゆっくり、はっきり話すように心がけます。早口、大声、甲高い声でまくしたてるのは禁物です。その土地の方言でコミュニケーションをとることも、本人に安心感を与える効果があります。

3. 声をかけるときは一人で

複数で取り囲んで声をかけると、恐怖心をあおってしまいます。恐怖心は強いストレスになり、精神的に不安定な状態を招きます。可能なかぎり一人で声をかけます。

7. 本人の言葉に耳を傾けてゆっくり対応する

認知症の人は、せかされるのが苦手です。一度に複数の問いに答えることも苦手です。混乱してパニックになってしまうことがあるので、本人のペースに合わせることが大切です。会話をするときには、ひとことずつ短く簡潔に伝え、答えを待ち、確認しながら次の言葉を発しましょう。先回りして「つまり〇〇ですね」と結論を急がず、ゆっくり聞き、何をしたいのかを、話し手の言葉を使って確認していくようにします。

4. 後ろから声をかけない

唐突な声かけは禁物です。とくに背後から突然声をかけられると、驚いて混乱してしまうことがあります。一定の距離までゆっくり近づいて、本人の視野に入ったところで、声をかけます。例えば「何かお困りですか」「お手伝いしましょうか」「どうなされましたか」「こちらでゆっくりしませんか」など。

認知症バリアフリー宣言・認証の仕組みの検討

認知症施策推進大綱（概要）

（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定）

基本的な考え方

（１）「認知症バリアフリー」の推進

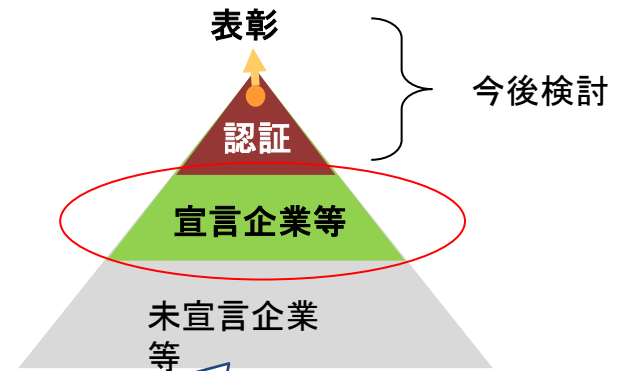
⑥ 認知症に関する取組を実施している企業等の認証制度や表彰

- 「認知症バリアフリー宣言（仮称）」の仕組みを検討し、さらに、宣言した企業等のうち、希望する団体に対する認証の仕組みを検討する。

< K P I ／目標（抜粋） >

- **認知症バリアフリー宣言件数**・認証制度応募件数・認証件数（認知症バリアフリー宣言、認証制度の仕組みの検討結果を踏まえて検討）

認知症バリアフリー宣言・認証の仕組みの検討



- 「認知症バリアフリー宣言・認証検討委員会」を設置し、「大綱」の記述も踏まえ、認知症に関する取組を実施している企業等に対し、「認知症バリアフリー宣言（仮称）」の仕組みを検討し、さらに、宣言した企業等のうち、希望する団体に対する認証の仕組みを検討。
- 令和3年度は、**認知症バリアフリー宣言（仮称）試行事業**を実施。

- 「地域共生社会」の実現に向け、認知症バリアフリーの取組を推進しようとしている企業等を「見える化」していく。

チームオレンジの取組の推進

◆「チームオレンジ」とは

認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として、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、ステップアップ講座を受講した者）を中心とした支援者をつなぐ仕組み。

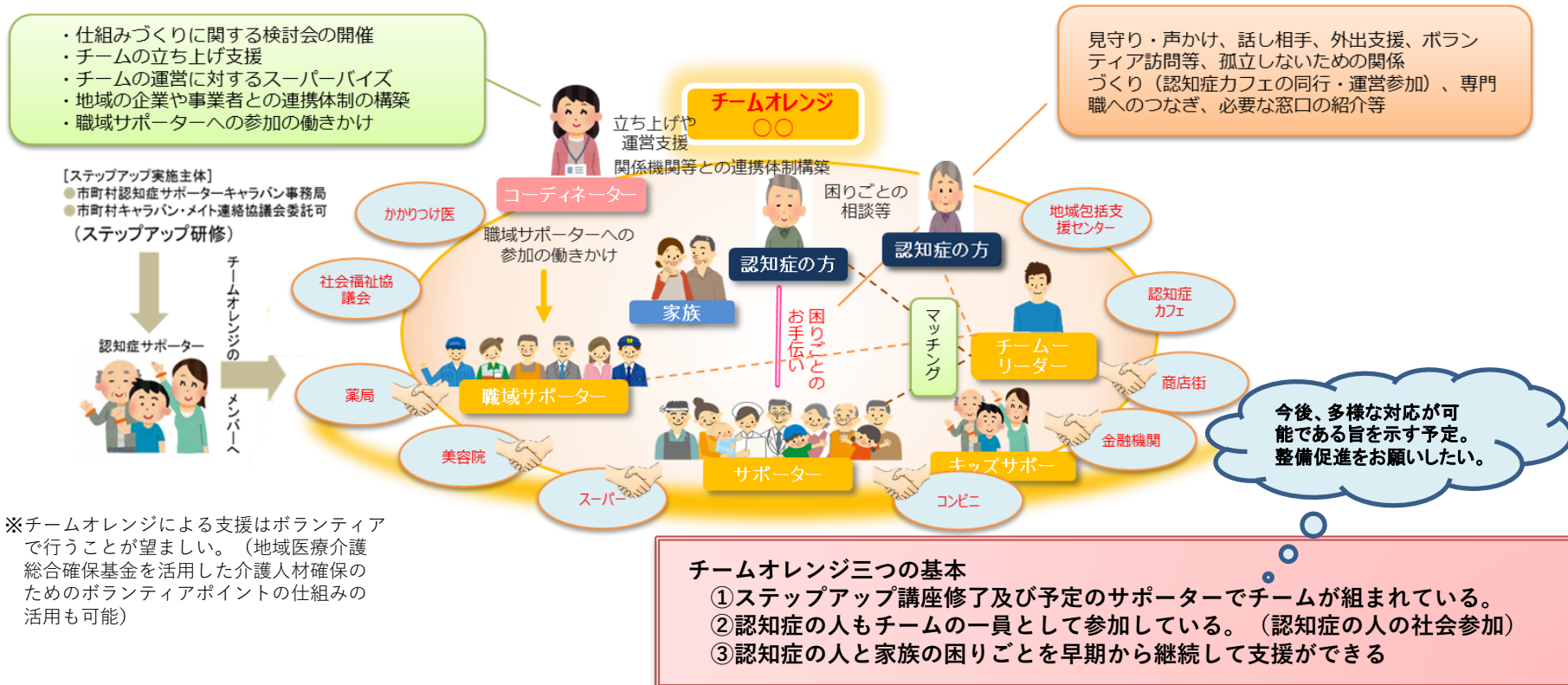
（※）認知症地域支援推進員を活用しても可

【事業名】認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業（地域支援事業交付金）

【認知症施策推進大綱：KPI／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

⇒ 令和2年度実績 142市町村



※チームオレンジによる支援はボランティアで行うことが望ましい。（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の仕組みの活用も可能）

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、認知症サポーターの更なる活躍の場を整備

2. 予防

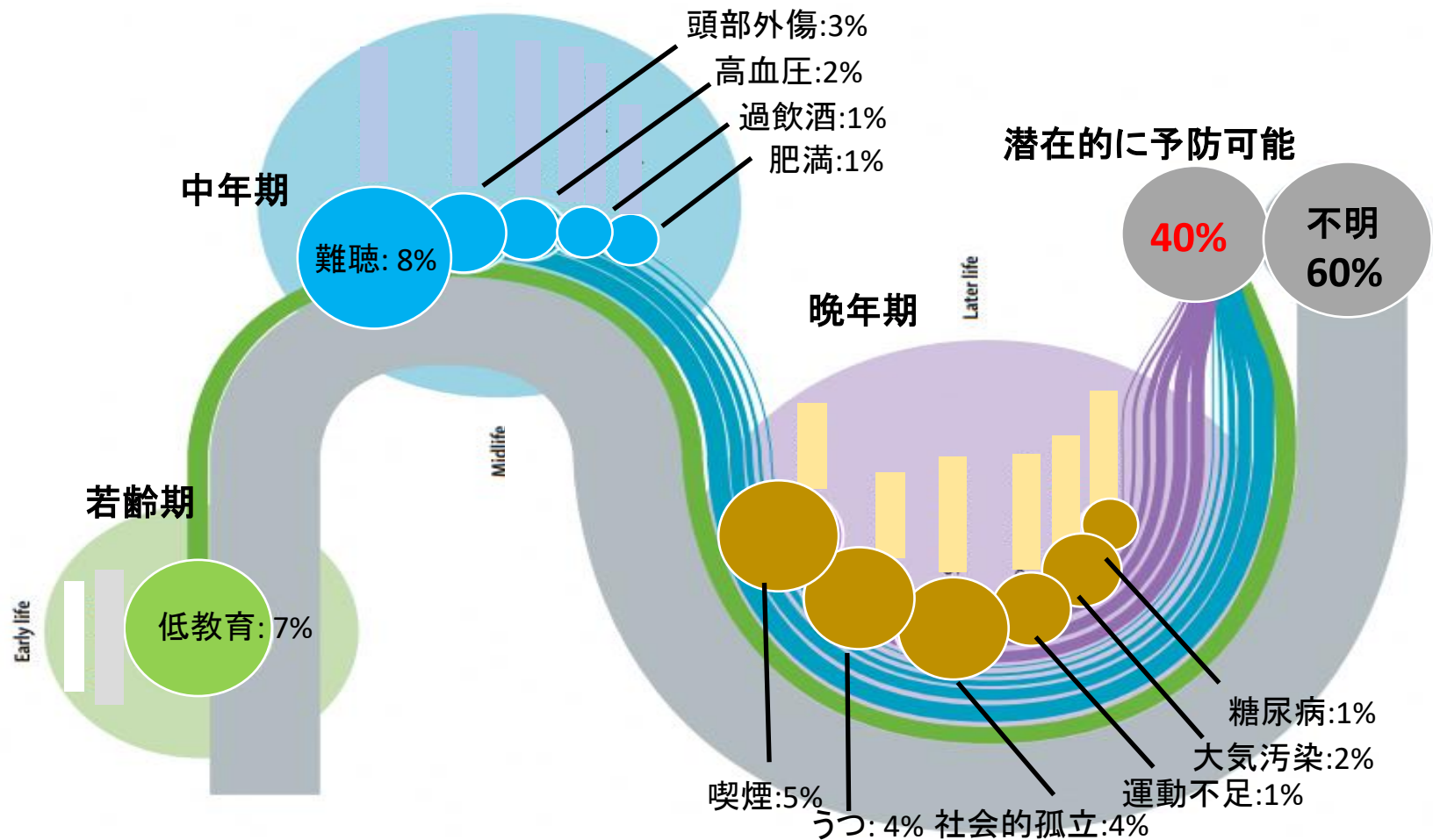
<主な内容>

- 「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。

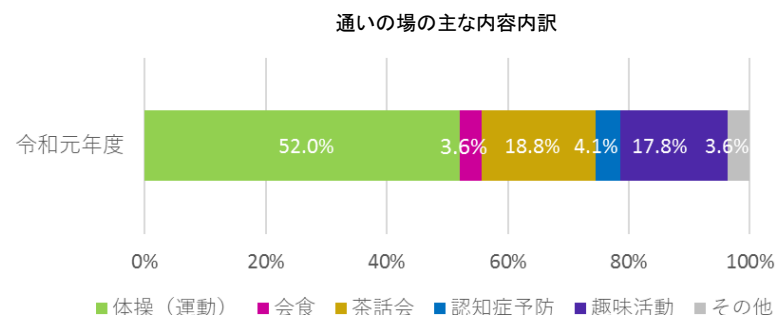
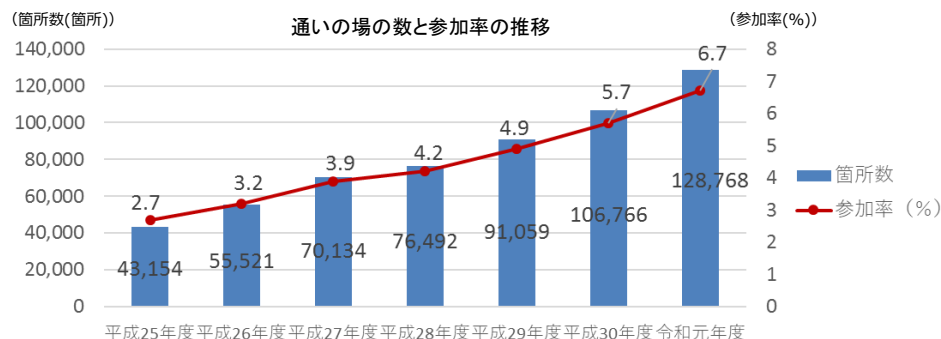
予防可能な認知症危険因子の寄与(ランセットより)



(Gill Livingston et al. The Lancet Commissions: Aug, 2020より一部改変)

住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）

- 住民主体の通いの場の取組について、介護予防・日常生活支援総合事業のうち、一般介護予防事業の中で推進
- 通いの場の数や参加率は増加・上昇傾向にあり、取組内容としては体操、茶話会、趣味活動の順で多い。



(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・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況(令和元年度実施分)に関する調査)

新型コロナウイルス感染症による通いの場及び高齢者の心身への影響

- 通いの場の取組は、2020年の緊急事態宣言時（4～5月）には約9割の通いの場が活動を自粛していたが、11月には約8割が活動を実施。
- 高齢者の心身の状態は、令和2年度（コロナ影響下）は令和元年度（コロナ前）と比べ、外出機会の減少（約20%）や「毎日の生活に充実感がない」などうつ項目に該当する者の増加（約5%）等がみられた。

図1 通いの場の実施・自粛・廃止率※1

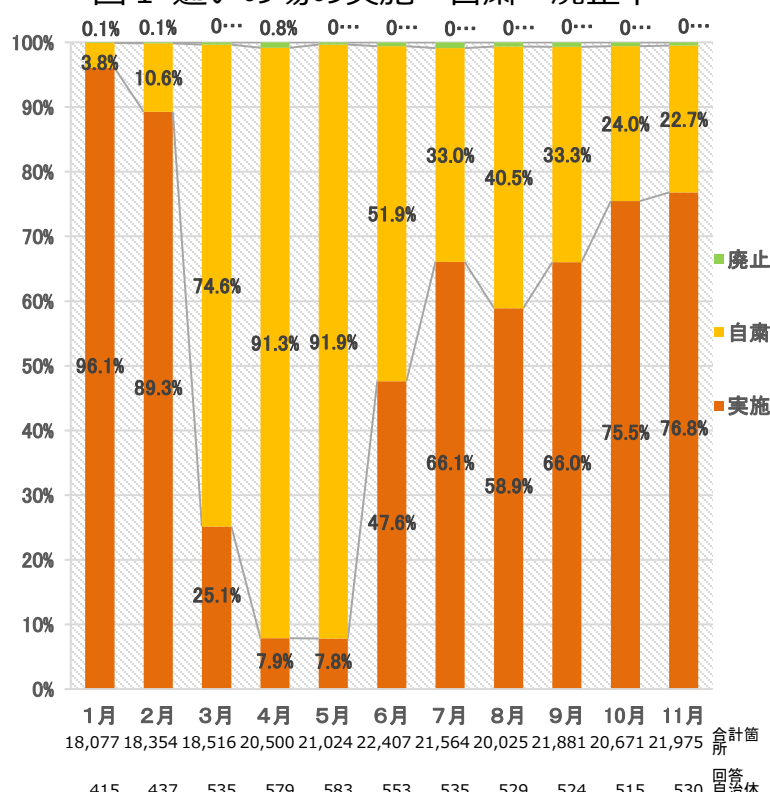
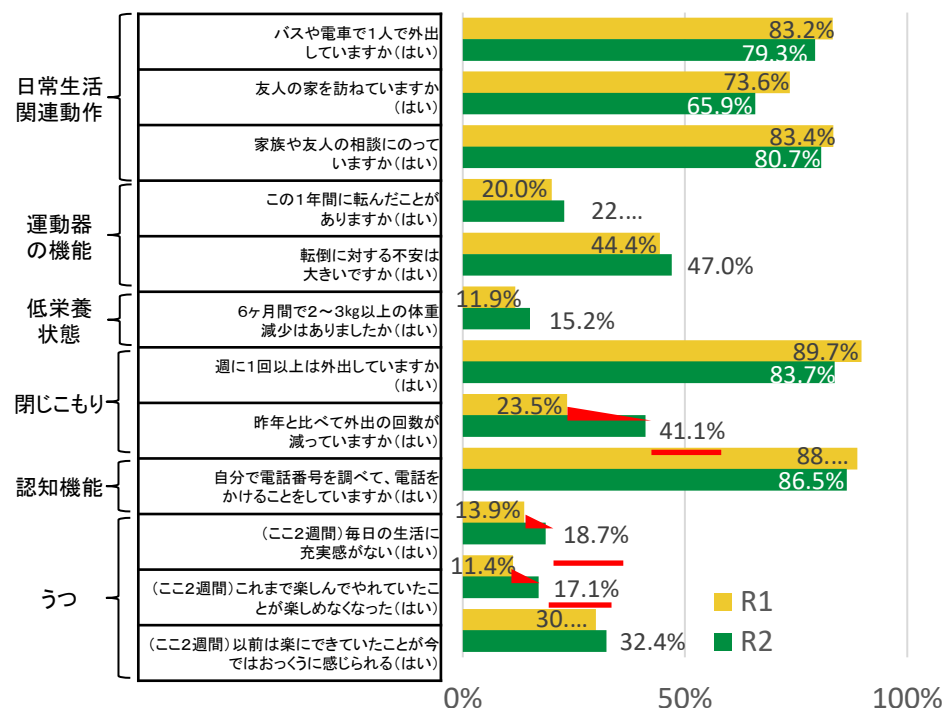


図2 基本チェックリスト該当者割合の変化（75歳以上）※2,3



<調査概要>

- 調査期間：2020年12月11日（金）～2021年1月15日（金）
- 調査対象：市町村（特別区を含む。）介護予防主管課（都道府県を通じ配布）
- 回収率等：配布自治体1,741 回収数1,361 回収率78.2%

※1：通いの場の活動状況を実数で把握している市町村の回答のうち、「不明」数を除外し母数を算出
 ※2：75歳以上の非要介護認定者の心身の状況を把握している40市町村（R1:約5万人、R2:約4.4万人）のデータを集計
 ※3：回答結果を合計し、令和元年度と令和2年度を単純比較（特に有意差がみられた項目を抜粋）

出典：令和2年度老人保健健康増進等事業「新型コロナウイルス感染症影響下における通いの場をはじめとする介護予防の取組に関する調査研究事業（日本能率協会総合研究所）報告書 R3.3

介護予防に関する新型コロナウイルス感染症への主な対応（広報）

- 高齢者が居宅で健康に過ごすための情報や、新型コロナウイルス感染症に配慮して通いの場の取組を実施するための留意事項などを整理した、特設WEBサイト（令和2年9月開設）の開設
※ コンテンツの更なる充実を図り、新聞とテレビを活用した広報も実施
- 都道府県や市町村へポスター・リーフレット・DVD（動画）を配布（令和2年12月）
- 令和3年度も、引き続き、特設WEBサイト等を活用した広報を実施

特設WEBサイト「地域がいきいき 集まろう！ 通いの場」



<https://kayoinoba.mhlw.go.jp>

主なコンテンツ

<感染予防や居宅で健康に過ごすためのポイント>



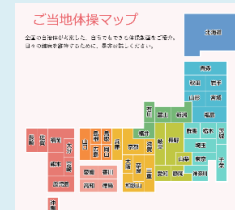
<通いの場再開の留意点>



<通いの場からの便り（事例）>

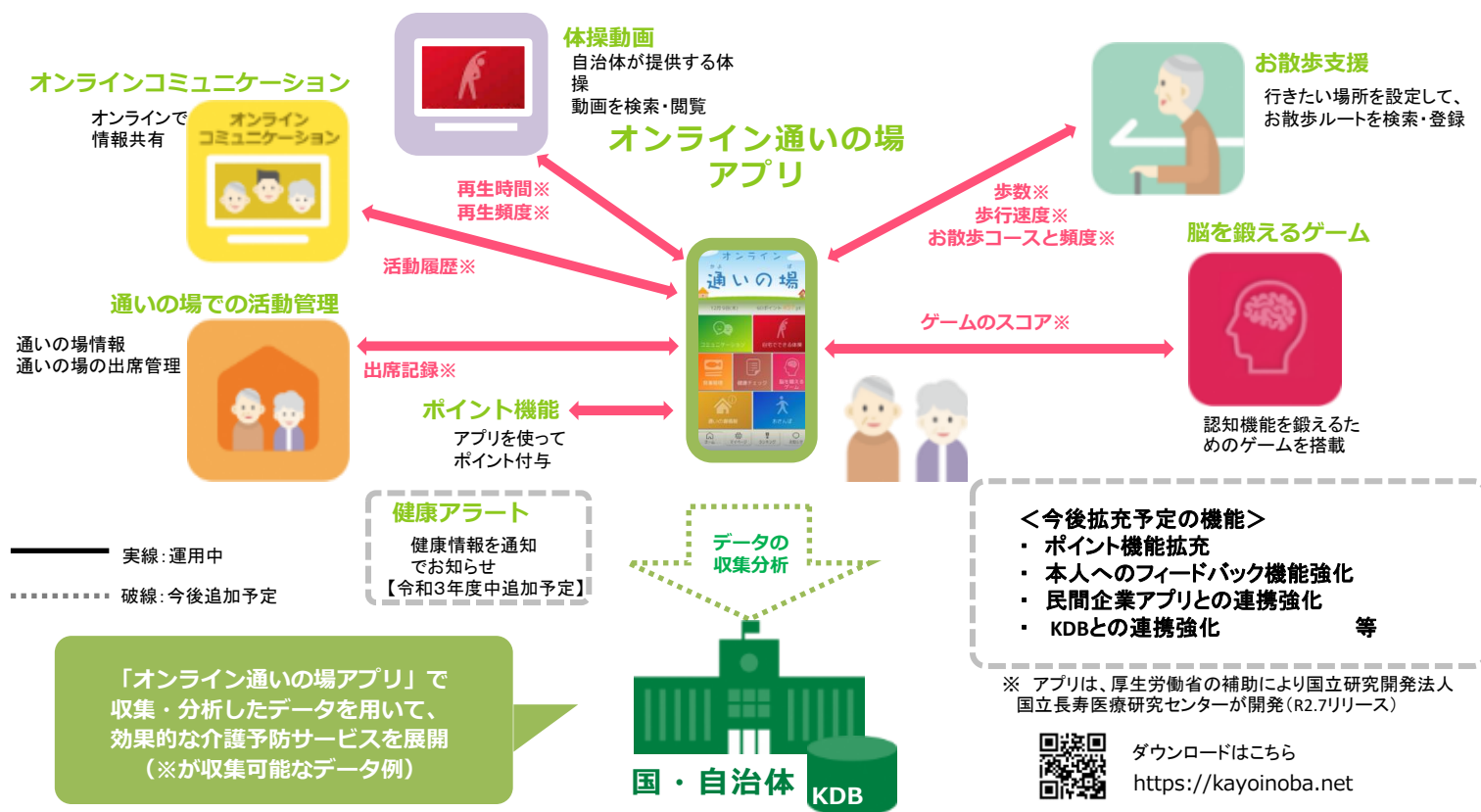


<ご当地体操マップ>



介護予防に関する新型コロナウイルス感染症への主な対応（ICTの活用）

- 「オンライン通いの場アプリ」を活用した、高齢者の健康維持や介護予防を推進。
- 現在、自治体の体操動画やお散歩支援、脳を鍛えるゲーム、オンラインコミュニケーション、通いの場の出席管理機能等を搭載しており、令和3年度中に、健康アラート機能を追加予定。
- また、各種機能拡充や民間企業アプリ、KDBとの連携強化を行い、国・自治体においてデータを活用した効果的な介護予防サービスの展開が可能となる予定。



オンライン等を活用した認知症カフェ企画運営・参加の手引書

- 新型コロナウイルス感染症拡大予防対策のために、全国各地で認知症カフェの中止が余儀なくされている状況を踏まえ、「認知症カフェにおける新型コロナウイルスの影響と緊急事態宣言等の状況下における運営のあり方に関する調査研究事業」を実施。
※ 令和2年度老人保健健康増進等事業。実施団体は社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター。
- 感染対策をしながら、お手紙・戸別訪問・オンライン等を活用した代替的な方法で認知症カフェを効果的に継続するための手引書を2冊作成。自治体等へ発出。

【運営者向けの手引書】

認知症カフェ企画運営者向け

外出自粛時の
認知症カフェ
継続に向けた
手引き

誰も取り残さない認知症カフェに向けて

外出自粛時に
どのように
認知症カフェを
継続する？

- 広報誌、掲示板などでつながりを
感じてもらう
- 手紙、電話などでつながりを感じてもら
- 訪問活動でつながりを維持する
- オンラインで認知症カフェを開催する

希望を広げる
オンラインで認知症カフェを開催する

オンライン認知症カフェの特徴とは？

人と人との繋がりを創出できる新しい機会が
発生したとき、認知症カフェの運営はどのように
進めればよいのでしょうか。

オンラインの利用には、離れた人とグループで
話ができる、場所や時間に制約されない、顔が見
えるなどのメリットがあります。

しかし、参加者であることをオンラインで行うという
点では参加者から
一部をオンラインにするだけでも、人の集まり
を分散させる人数にすることが可能で、
従来のカフェとオンラインとを併用することで、
上手に両方を活かすことができるといわれています。

オンライン併用型認知症カフェとは？

オンラインと対面の併用型

どんな方法？

拠点となる場所や小規模な認知症カフェを開催し、その拠
点をいくつかの場所とオンラインで結びます。拠点となるカ
フェの参加者を減らすことで安全な認知症カフェが行えます。

★メリット

- これまで開催していた認知症カフェを自然な形で継続でき
ます。
- 少人数化と分散によりリスクを下げられます。
- これまで参加することができなかった人にも参加の機会
が生まれます。
- オンラインでの参加は、できる人から少しずつ増やしてい
けます。

★留意点

- 拠点の間に連絡や連絡環境が必要。
- 分散した場所での参加には、練習やITが得意な人のサ
ポートが必要です。
- スマートフォンでは画面が小さいので、パソコンや、タ
ブレットがあるようにしよう。
- カフェの運営者自身も打合せなどに使うことで少しずつオ
ンラインに慣れましょう。

【参加者（本人・家族）向けの手引書】

こんなときでも/
認知症カフェで
つながる。

外出が難しい時でも
これまでのつながりを保つヒントが
書かれた冊子です

大切な人と
スマートフォンで
顔を見て話す

● LINE（ライン）を使ってみる ●

- ① 若い人に教わる
- ② スマホで相手の顔を見ながら通話
- ③ 家族や知人を登録する
- ④ 色々なお知らせを受け取ることができる

社会福祉施設等における面会等の実施にあたっての留意点について

「社会福祉施設等における面会等の実施にあたっての留意点について」 (令和3年11月24日付事務連絡) より抜粋

1. 社会福祉施設等（入所施設・居住系サービス）における面会及び外出の留意点

（面会）

- 面会については、感染経路の遮断という観点と、つながりや交流が心身の健康に与える影響という観点から、地域における発生状況等も踏まえ、可能な限り安全に実施できる方法を検討すること。
- 具体的には、地域における発生状況や都道府県等が示す対策の方針等も踏まえるとともに、入所者及び面会者の体調やワクチン接種歴、検査結果等も考慮して、管理者が、面会時間や回数、場所を含めた面会の実施方法を判断すること。
- 面会の実施方法を判断する際、入所者及び面会者がワクチン接種済み又は検査陰性であることを確認できた場合は、対面での面会の実施を検討すること。
- なお、入所者や面会者がワクチンを接種していないことを理由に不当な扱いを受けることがないよう留意し、ワクチンを接種していない入所者や面会者も交流が図れるよう検討すること。
- 対面での面会を制限せざるを得ない場合には、「高齢者施設等におけるオンラインでの面会の実施について」（令和2年5月15日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）、「障害者支援施設等におけるオンラインでの面会の実施について」（令和2年5月22日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）等も参考に、引き続きオンラインでの実施を検討すること。
- 面会を実施する場合は、入所者及び面会者がワクチン接種済み又は検査陰性であることを確認できた場合であっても、以下に記載の感染防止対策を行った上で実施すべきであること。
- 面会の実施方法については、各施設において取り決めた上で、入所者や家族等に対して丁寧に説明し、理解を得られるように努めること。
- 感染が拡大している地域では、感染拡大防止の観点と、利用者、家族のQOLを考慮して、対応を検討すること。

高齢者施設においてワクチン接種歴等を考慮し対面で面会を行っている事例

「高齢者施設におけるワクチン接種歴等を踏まえた面会に係る事例集について」
(令和3年12月15日付事務連絡) 別添

- ・ 下記の事例は各施設等での検討の参考として示すものであり、本事例に基づき実施することを求めるものではありません。
- ・ 地域における発生状況や都道府県等が示す対策の方針等も踏まえるとともに、入所者及び面会者の体調やワクチン接種歴、検査結果、直近の感染リスク等も考慮して、管理者が、面会時間や回数、場所を含めた面会の実施方法を判断することが求められます。
- ・ 基本的な感染防止対策（マスク着用、検温、手指消毒等）は全事例で実施しています。

	条件	実施方法	工夫など
事例A	・入所者と面会者がワクチン接種済の場合は対面(居室) ・それ以外の場合(接種対象年齢外を含む)は対面(ホール)	・居室(他入所者とは接触しない) ・ホール(アクリル板越し) ・面会者2～3名 ・30分以内	・要事前予約 ・テレビ電話での面会も実施
事例B	・入所者と面会者がワクチン接種済又はPCR検査陰性の場合は対面	・ホール(アクリル板越し) ・面会者2名 ・15分以内	・ガラス越しやテレビ電話での面会も実施
事例C	【感染の拡大が認められる場合】 ・入所者と面会者がワクチン接種済又はPCR検査陰性の場合は対面 【感染の拡大が認められない場合】 ・全員対面	・ホール(アクリル板越し) ・面会者2名 ・20分以内	・要事前予約 ・条件を満たさない場合はテレビ電話での面会も実施

※ 上記事例における「ワクチン接種済」はいずれも2回目接種後14日以上経過を確認。
また、「PCR検査陰性」は面会前72時間以内の結果を確認。

ウィズコロナ下での感染防止対策を確保した上での通いの場をはじめとする 介護予防の推進や施設での面会等の再開・推進事業

令和3年度補正予算:4.1億円

事業目的

- コロナ禍における高齢者の外出自粛等の長期化により、閉じこもりや交流機会の減少により健康への影響が懸念される。このため、介護予防や重度化防止を目的として、必要な感染防止対策を確保した上で、ワクチン接種状況等も踏まえ、通いの場をはじめとする介護予防の取組や施設での面会等の再開や推進を図る。

事業概要

(1) 国による広報(1.0億円)

- 広報資料(ポスター、パンフレット、動画等)の作成、情報発信(新聞、ラジオ、テレビ、HP、動画配信サイト等)、イベントの開催

- 外出自粛の長期化による心身機能の低下や地域のつながりの希薄化の回復につながるよう、高齢者やその支援者を対象とし、通いの場の再開や外出機会の促進を図るための情報発信を行うとともに、全国規模のイベント(例:ご当地体操グランプリ)を開催。
- 高齢者とその家族等の施設での面会の機会の減少により健康への影響が懸念されることから、面会の再開・推進に資するよう、高齢者施設等を対象に、対面での面会を積極的に実施する好事例や手法等を情報発信



(2) 自治体による広報への支援(3.1億円)

- 都道府県及び市町村において、地域の実情に応じて行う広報に対する支援の実施

- 自治体が、地域に密着した内容(例:感染対策が確保された通いの場マップ、お散歩マップ)や方法(ケーブルTVやラジオ等)により、通いの場の再開や外出機会の促進を図るための広報を支援
- 自治体による、地域の感染状況等の実情に応じた施設での面会再開・推進に資する広報を支援



介護施設等の家族面会室における新型コロナウイルス感染症対策のための整備経費支援 (地域医療介護総合確保基金のメニュー拡充)

既定経費

拡充

概要

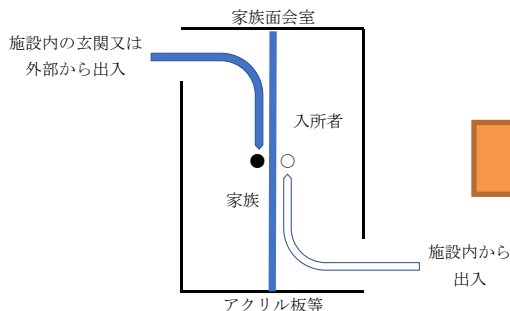
○ 介護施設等において、既に支援を行っている「2方向から出入りできる家族面会室の整備」に限らず、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止しつつ家族との面会を再開・推進するために必要な家族面会室の整備に対して支援を行う。

⇒ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止しつつ、介護施設等における家族面会を実現し、「ウィズコロナ」下での社会活動再開を支援

事業内容

○ 2方向から出入りできる家族面会室の整備

【補助単価】 350万円/施設



※ 令和2年度第3次補正予算から「感染拡大防止のためのゾーニング環境等の整備」の1つとして実施中

拡充

○ 2方向から出入りできる家族面会室の設置の他、新型コロナウイルス感染症下における家族面会を可能とするための整備・改修について支援を実施

(一例)

- ・「密」を避けるための家族面会室の複数設置や拡張（床面積の拡大）
- ・家族面会室における簡易陰圧装置・換気設備の設置
- ・家族面会室の入口に消毒等を行う玄関室等の設置
- ・家族面会室がない場合の新規整備

【対象施設等】※変更なし

- a 特別養護老人ホーム
- b 介護老人保健施設
- c 介護医療院、介護療養型医療施設
- d 養護老人ホーム
- e 軽費老人ホーム
- f 認知症高齢者グループホーム
- g 小規模多機能型居宅介護事業所
- h 看護小規模多機能型居宅介護事業所
- i 有料老人ホーム
- j サービス付き高齢者向け住宅
- k 短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所
- l 生活支援ハウス

【補助単価】※変更なし
350万円/施設

<参考>その他の新型コロナウイルス感染症対策に関する介護施設等へのハード面での支援

- ① 多床室の個室化に要する改修費
- ② 居室における簡易陰圧装置の設置に要する費用
- ③ 感染拡大防止のためのゾーニング環境等の整備に要する費用（ユニット型施設の各ユニットへの玄関室設置によるゾーニング、従来型個室・多床室のゾーニング）
- ④ 換気設備設置事業【地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金で実施】

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。

認知症疾患医療センター、認知症初期集中支援チームについて

- 認知症疾患医療センターのKPI/目標は、全国で500カ所、二次医療圏域（全335圏域）ごとに1カ所以上設置とされているが、令和3年度時点で488カ所・314圏域（93.7%）となった。未設置圏域では早急の対応を。今後は、取組の質の向上、診断後等支援の機能強化を図っていく必要。
- 認知症初期集中支援チームのKPI/目標は、訪問実人数が全国で年間4万件とされているが、令和2年度実績で約1.6万件となっている。対象者の適切な把握から、医療・介護サービス等に速やかにつなぐ取組が適切になされているか、よくご確認を。

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）（抜粋）

認知症疾患医療センター

第2 具体的な施策

3. 医療・ケア・介護サービス

（1）早期発見・早期対応、医療体制の整備

（認知症疾患医療センター）

- 都道府県は、二次医療圏ごとに地域の医療計画との整合性を図り、**認知症疾患医療センターを計画的に整備**する。
- 診断の際に、地域の当事者組織の連絡先を紹介するなど、地域の実情に応じ、認知症の人やその家族の視点に立った取組を実施すること等を通じ、**診断直後の本人や家族に対する医療的な相談支援、継続した日常生活支援の提供等**を行う。

KPI/
目標

認知症疾患医療センターの設置数

全国で500カ所、二次医療圏ごとに1カ所以上（2020年度末）

（実績）全国488カ所、314圏域（93.7%）／全335圏域

※令和3年10月現在

認知症初期集中支援チーム

第2 具体的な施策

3. 医療・ケア・介護サービス

（1）早期発見・早期対応、医療体制の整備

（認知症初期集中支援チーム）

- 複数の専門職が、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、観察・評価を行った上で、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う認知症初期集中支援チームは、ほぼ全ての市町村に設置された。**今後は、医療・介護サービスの利用を本人が希望しない等により社会から孤立している状態にある人への対応も含め、適切な医療・介護サービス等に速やかにつなぐ取組を強化**するため、先進的な活動事例を収集し全国に横展開するとともに、それらをもとに、チームの質の評価や向上のための方策について検討する。

KPI/
目標

**初期集中支援チームにおける訪問実人数 全国で年間 40,000 件
医療・介護サービスにつながった者の割合 65%**

（実績）【訪問実人数】16,353人

【医療・介護サービスにつながった者の割合】

- ・医療につながった者：79.6%
- ・介護につながった者：66.9%
- ・医療・介護両方につながった者：63.7%

※令和2年度実績

介護従事者等の認知症対応力向上の促進

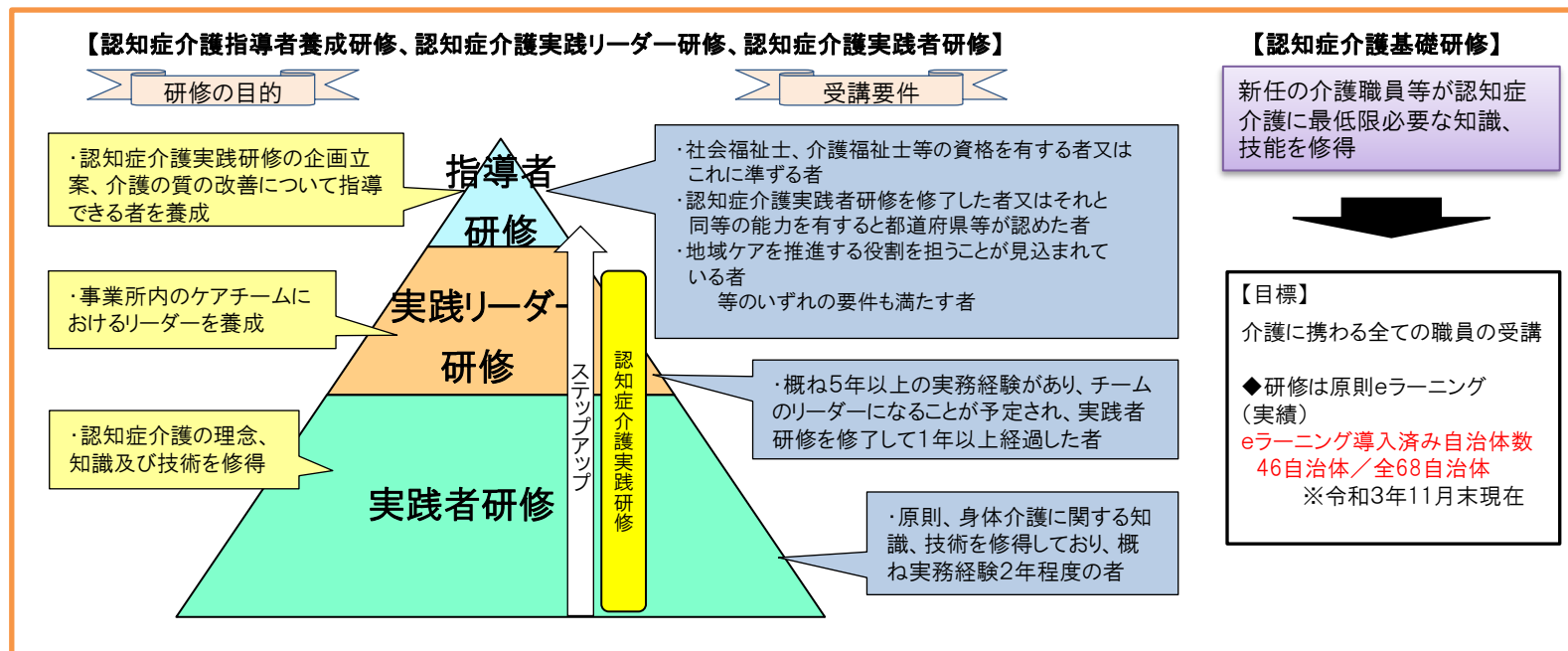
無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ（令和3年度）

- 介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護に直接携わる職員が認知症介護基礎研修を受講するための措置を義務づけ。【省令改正】（※3年の経過措置期間）

全サービス（無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く）

- 認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけ。（※3年の経過措置期間。新入職員の受講について1年の猶予期間）

【介護従事者等の認知症対応力向上に向けた研修体系】



※各種研修について、質を確保しつつ、eラーニングの活用等により受講しやすい環境整備を行う。

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 9 研修
 - ・ 医療従事者を対象とする 8 研修
 - ・ 認知症総合支援事業に携わる者を対象とする 3 研修を実施しているところ。
- ◆ 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・137億円の内数

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
- 効果的な認知症ケアのための認知症対応力向上研修

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
- 病院勤務以外の看護師等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



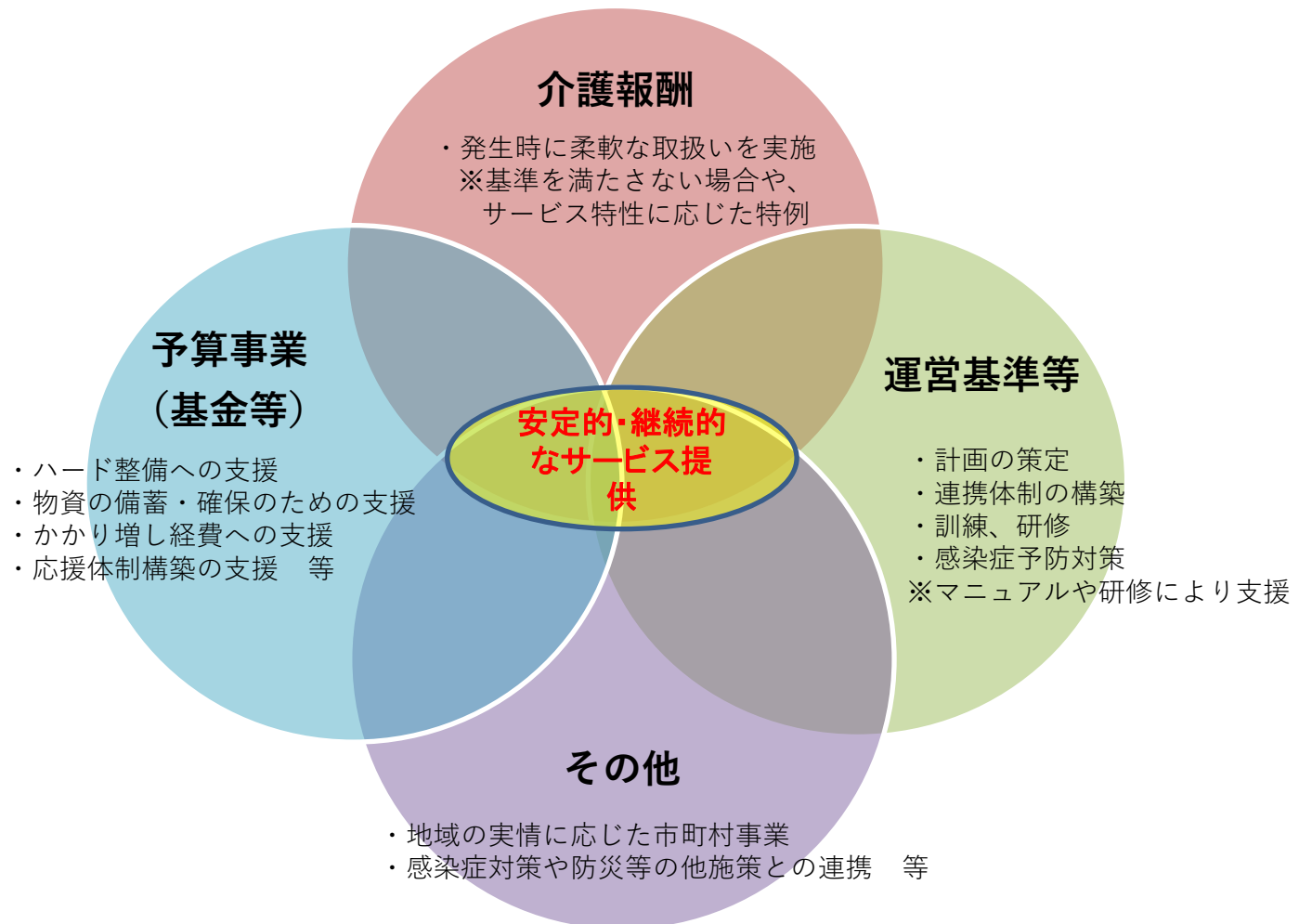
一般財源

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

介護サービスの安定的・継続的な提供について

- 介護サービスは、利用者やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要。
- 介護報酬や運営基準等による対応、予算事業による対応等を組み合わせ、総合的に取組を進めることが必要。



高齢者施設等において新型コロナウイルス感染症の感染者が発生した場合等に活用することができる制度等について【概要】

I. 高齢者施設等に対する支援等

1. 平時からの感染症対策	
(1) 感染症対応力向上のための支援等	①新型コロナウイルス感染症 対策のポイントをまとめたマニュアル、動画、事例集等の活用 ②介護サービスにおける感染症対応力向上のための研修 ③感染症発生時の業務継続計画ガイドライン、ひな型等
(2) 介護施設等における自費検査費用の補助	①高齢者施設等への重点的な検査の徹底に関する関係団体の相談窓口 ②介護施設等における一定の要件に該当する自費検査費用の補助（地域医療介護総合確保基金）
(3) 新型コロナウイルスワクチンの接種	①通所系サービス事業所等における介護報酬の臨時的な取扱い
2. 発生時に備えた支援	
－	①介護施設等における感染拡大防止対策に係る支援（地域医療介護総合確保基金）
3. 感染者が発生した場合の支援・対応	
(1) 感染者が発生した場合の支援	①感染者発生時の医療従事者や感染管理専門家等の派遣 ②かかり増し経費、職員の確保等に向けた支援（地域医療介護総合確保基金） ③社会福祉施設等への応援職員派遣支援事業 ④看護師等の専門職による同行訪問などの支援 ⑤感染者が発生した場合に必要な衛生用品等の配布について
(2) 感染者が発生等した場合における介護報酬及び診療報酬の特例	①介護医療院等での施設内感染発生時における診療報酬に係る特例的な対応等 ②通所介護等において感染症の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価 ③退院患者の適切な受入促進に係る介護報酬の臨時的な取扱い
4. その他	
－	①独立行政法人福祉医療機構の融資制度の活用

II. 介護従事者の方々が対象となり得る公的な補償制度等

1. 感染した場合	
－	①労災保険の療養補償給付、休業補償給付、遺族補償給付 ②健康保険の傷病手当金
2. 休業する場合	
－	①雇用調整助成金を活用した休業手当の支払

感染症や災害への対応力強化(令和3年度介護報酬改定の対応)

- 感染症や災害への対応力強化を図る観点から、感染症対策や業務継続に向けた取組、災害に当たっての地域と連携した取組を強化。
- 通所介護などについて、その状況に即した安定的な運用を図る観点からの対応を実施。

1. 感染症対策の強化

- 全ての介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、運営基準において、3年の経過措置を設け、以下の取組を求める。
 - ・ 施設サービス：委員会の開催や指針の整備、研修の定期的な実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施
 - ・ 訪問系、通所系、居住系サービス等：委員会の開催や指針の整備、研修や訓練（シミュレーション）の実施

2. 業務継続に向けた取組の強化

- 全ての介護サービス事業者に、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、運営基準において、3年の経過措置を設け、業務継続に向けた計画等の策定や、研修、訓練の実施等を求める。

3. 災害への地域と連携した対応の強化

- 施設系、通所系、居住系サービス事業者に、運営基準において、災害訓練の実施等にあたり、地域住民と連携に努めることを求める。（小多機、認知症GHは対応済）

4. 通所介護などの事業所規模別の報酬に関する対応

- 通所介護及び通所リハビリテーションの報酬について、感染症や災害等の影響により利用者の減少等がある場合に、その状況に即した安定的な運用を可能とする観点から、足下の利用者数に応じて柔軟に事業所規模別の各区分の報酬単価による算定を可能とするとともに、臨時的な利用者の減少に対応するための評価を行う。

(注) 「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第12報）」（令和2年6月1日事務連絡）で示している請求単位数の特例は、4の対応が実施されるまでの間とする。

感染症等の拡大防止等に係る介護事業所及び従事者に対する研修等支援事業

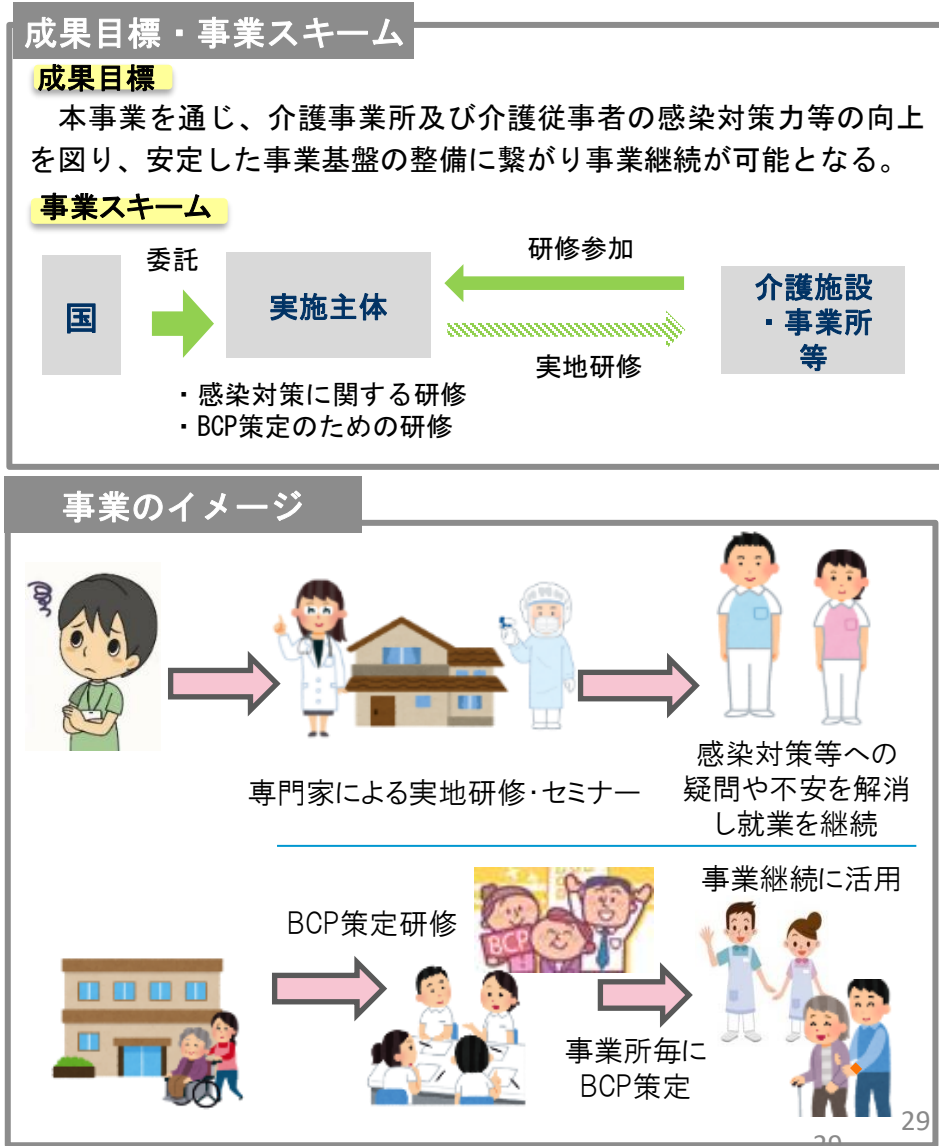
令和4年度予算案:50, 000千円(100, 000千円)

事業の内容

○新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、介護事業所は通常とは異なるサービス形態で、また、介護従事者においては感染者又は濃厚接触者となるリスクを抱えながら継続して介護サービスを提供する必要がある。

○令和3年度介護報酬改定においては、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、一定の経過措置を設け、業務継続計画（BCP）の策定、研修・訓練の実施等が義務づけられた。

○多くの介護従事者は感染症や標準的な感染対策についての教育を受けているとは限らず、感染対策を行った上で事業継続ができるよう感染症対応力向上が必要であり、本事業では、介護従事者向けの実地研修の開催、介護事業所におけるBCP作成支援等を行う。



新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業

＜地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分)＞ 令和4年度予算案(令和3年度当初予算額)137億円の内数(137億円の内数)

1 緊急時介護人材確保・職場環境復旧等支援事業

介護サービスは、要介護高齢者等やその家族の日常生活の維持にとって必要不可欠なものであるため、

- ・新型コロナウイルス感染症の感染等によりサービス提供に必要な職員が不足した場合でもサービスの継続が求められること
- ・高齢者の密集を避けるため通所サービスが通常の形で実施できない場合でも代替サービスの提供が求められること

から、新型コロナウイルス感染による緊急時のサービス提供に必要な介護人材を確保するとともに、介護に従事する者が安心・安全に業務を行うことができるよう感染症が発生した施設等の職場環境の復旧・改善を支援する。

【助成対象事業所】

- ① 新型コロナウイルス感染者が発生又は濃厚接触者に対応した介護サービス事業所・施設等
※休業要請を受けた事業所を含む
- ② 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い居宅でサービスを提供する通所系サービス事業所
- ③ 感染者が発生した施設等の利用者の受け入れ及び応援職員の派遣を行う事業所【連携支援】

【対象経費】

通常の介護サービスの提供では想定されないかかり増し費用を助成

①緊急時の介護人材確保に係る費用

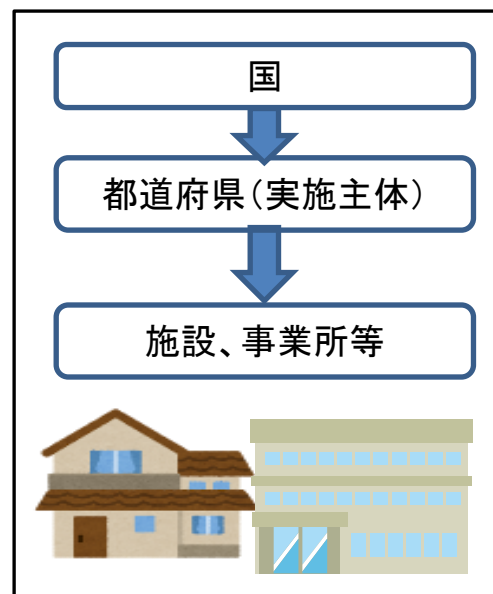
- ・職員の感染等による人員不足、通所系サービスの代替サービス提供に伴う介護人材の確保等の費用

②職場環境の復旧・環境整備に係る費用

- ・介護サービス事業所・施設等の消毒、清掃費用、通所系サービスの代替サービス提供に伴う初動費用等

③連携により緊急時の人材確保支援を行うための費用

- ・感染が発生した施設等への介護人材の応援派遣等に伴う費用



2 緊急時介護人材応援派遣に係るコーディネート事業

都道府県において、平時から都道府県単位の介護保険施設等の関係団体等と連携・調整し、緊急時に備えた応援体制を構築するとともに、介護サービス事業所・施設等で新型コロナウイルスの感染者が発生した場合などに、地域の他の介護サービス事業所・施設等と連携して当該事業所・施設等に対する支援を実施するために必要な経費を補助する。

【対象経費】

都道府県や介護サービス事業所との連絡調整等に要する費用

介護分野における感染防止対策の継続支援

- 令和3年度における介護分野の感染症対策は、
 - ・ 9月末までの特例的な対応を含めた+0.70%の介護報酬改定により、日常から必要な感染症対策の実施を行うとともに、
 - ・ 地域医療介護総合確保基金において、感染者が発生した事業所・施設等に対するかかり増し経費支援を実施。
- 令和3年10月以降については、地域医療介護総合確保基金の枠組みを活用し、特例的な対応の対象としていた全ての介護施設・事業所に対して、年末までのかかり増し経費を直接支援する。
- 申請手続は、できる限り簡素な方式とする。（領収書等の証拠書類の添付省略など）

対象施設・事業所

基本報酬の0.1%特例の対象としていた全ての介護施設・事業所

※ 医療系の介護サービスを行う医療機関等（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）に医療の補助金が支給される場合は、当該補助金で対応

対象経費※

令和3年10月1日から12月31日までに購入した

- ・ 衛生用品（マスク、手袋、消毒液等）
- ・ 感染症対策に要する備品（パーティション、パルスオキシメーター）

※ 支援対象は必要に応じて対象範囲をQAで示す

補助上限

サービス別（一部のサービスでは規模別）に補助上限を設定（平均的な規模の介護施設で6万円上限）

「施設系サービスの例」

介護老人福祉施設、介護老人保健施設

- ・ 39人以下 3万円
- ・ 40～49人 4万円
- ・ 50～69人 5万円
- ・ 70～89人 6万円（※平均規模）
- ・ 90人以上 7万円

「居住系サービスの例」

認知症グループホーム

- ・ 14人以下 1万円
- ・ 15人以上 1.5万円

「在宅系サービスの例」

訪問介護

- ・ 訪問回数1200回以下 1万円
- ・ 訪問回数1201回～2000回 1.5万円
- ・ 訪問回数2001回以上 2万円

短期入所生活介護 1万円

通所介護

- ・ 通常規模 1万円
- ・ 大規模Ⅰ 1.5万円
- ・ 大規模Ⅱ 2万円

居宅介護支援 1万円

令和4年度予算案（令和3年度予算額）：412億円の内数（412億円の内数）

- 32