

認知症に関する政府の取組について

令和3年8月25日(水)

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

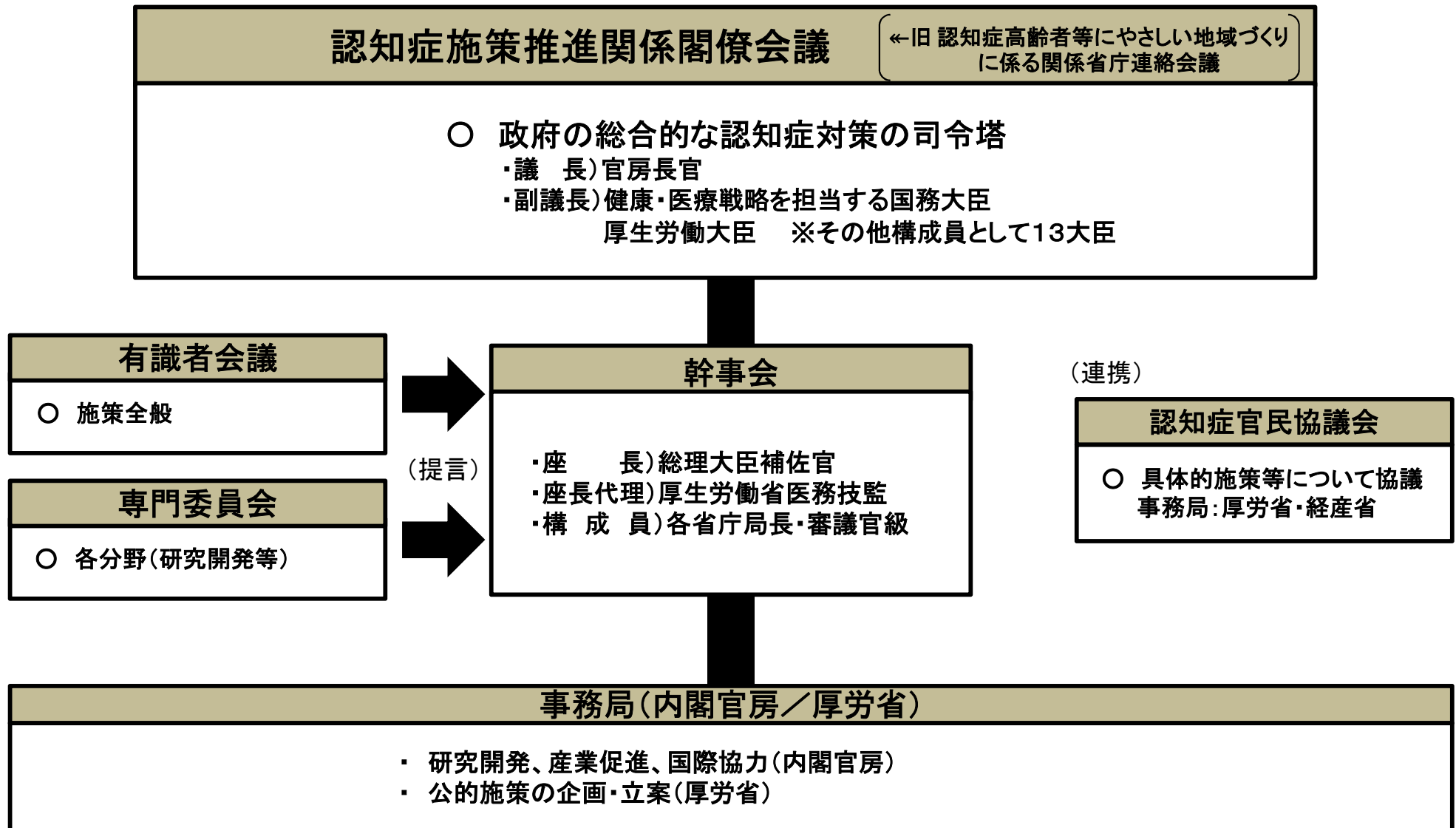
1. 認知症施策に関する基本情報

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の重視

2. 認知症施策推進大綱の概要

1. 普及啓発・本人発信支援
2. 予防
3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
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
5. 研究開発・産業促進・国際展開

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)12月末実績 1,301万人)

◆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～



チームオレンジの取組の推進

◆「チームオレンジ」とは

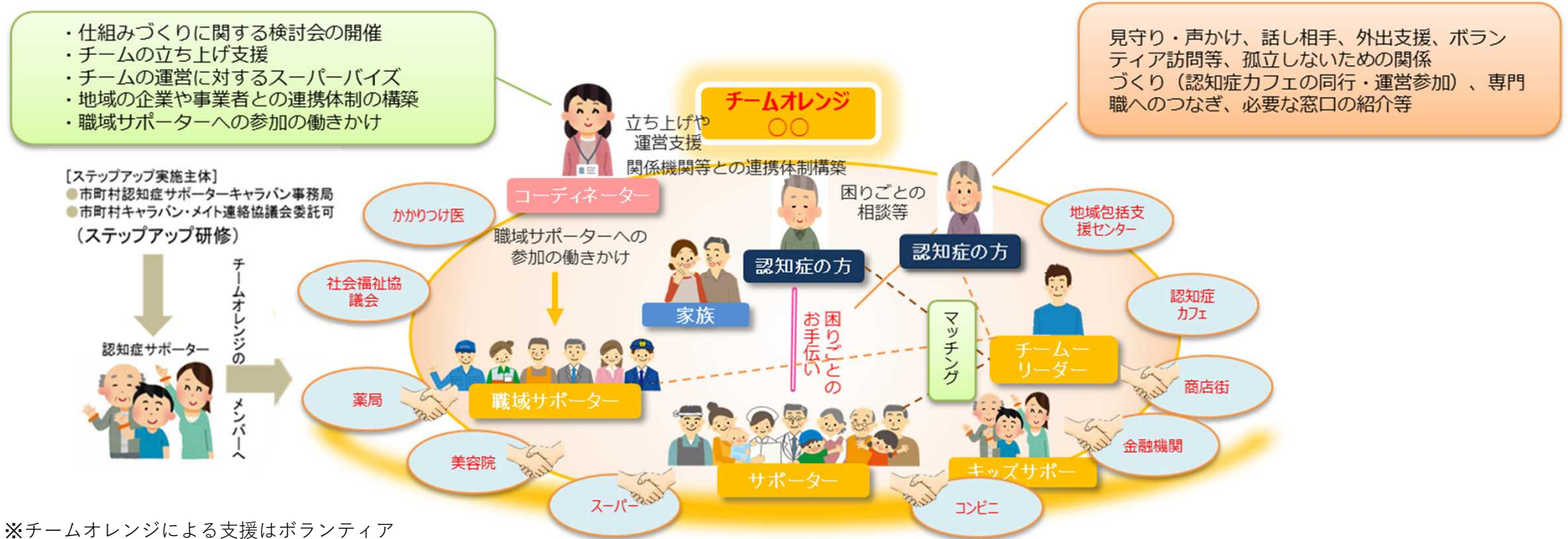
診断後の早期の空白期間等における心理面・生活面の早期からの支援として、**市町村がコーディネーター（※）を配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター（基本となる認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ講座を受講した者）を中心とした支援者をつなぐ仕組み。**

（※）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



※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）

チームオレンジ三つの基本

- ①ステップアップ講座修了及び予定のサポーターでチームが組まれている。
- ②認知症の方もチームの一員として参加している。（認知症の方の社会参加）
- ③認知症の方と家族の困りごとを早期から継続して支援ができる

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7月現在 5ヶ所（静岡県・香川県・大分県・神奈川県・愛知県）

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。

今これからの生きていくために、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、さざなみのように広がり、
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。

それぞれが暮らすまちで、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「希望のリレー」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
自分自身がとらわれている常識の殻を破り、
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、
生きる力をわか立させ、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、
身近なまちで見つけ、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。

一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ
hope@jdwg.org http://www.jdwg.org

JDWG

2019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

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

認知症の人からのメッセージ

【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。

○ダイジェスト版（45秒）



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。

- ・北海道地区（北海道 福田貞夫さん）
- ・東北地区（山形県 及川昌秀さん）
- ・関東信越地区（神奈川県 望月省吾さん）
- ・東海北陸地区（静岡県 森累美子さん）
- ・近畿地区（京都府 下坂厚さん）
- ・中国四国地区（鳥取県 松本とよ子さん）
- ・九州地区（鹿児島県 川原多喜子さん）

下坂厚さんのメッセージ



大手鮮魚店で働いていた下坂厚さんが若年性アルツハイマー型認知症と診断されたのは46歳のとき。現在は高齢者を支える仕事と趣味の写真撮影に生きがいを見出し、充実した毎日を過ごしています。写真の腕前はプロ顔負け。当事者目線の情報を日々発信しています。

診断受けた直後はもう、やっぱり誰とも会いたくないとか、何もしたくない、というのがちょっと続いたんですけども、こちらの西院デイサービスというところで、一緒に仕事しませんかという話をいただいて、まだまだできることもあるなと思って、うん、がんばろうかなと思いました。

認知症になってもまだまだできることもあるし、じゃあじぶんらしく生きていけるにはどうしたらいいのかなというのを自分なりに写真とかでアピールというか公表できたらなと。

外に出て元気に働けるということが、やっぱり充実しているなと思います。

望月省吾さんのメッセージ



長く医薬品メーカーに勤めていた藤沢市の望月省吾さん。趣味は、大学進学後夢中になったマンドリン演奏。出向先のワイナリーで学んだ経験を活かし、自ら参加している認知症当事者の会ではワイン講座を開催しています。

認知症ってね、要するに皆さんがまだよくわかってないんですよ。

とにかくなるようにしかならないっていう感じですよ。

人によっては、言ってみれば真綿で触れるようなね、そんな扱いをしてくれる方もおられたですよ。

だけどそれでこちらの神経がさわるってこともないし、なんでそんなに気を遣っているのかなって、全然考えるに至らなかったですよ。

自分ができること、自分が楽しめることをやって、皆さんもなんとなく幸せな気分になってくれるんですよ。こんな幸せなことってないと思いますね。

2. 予防

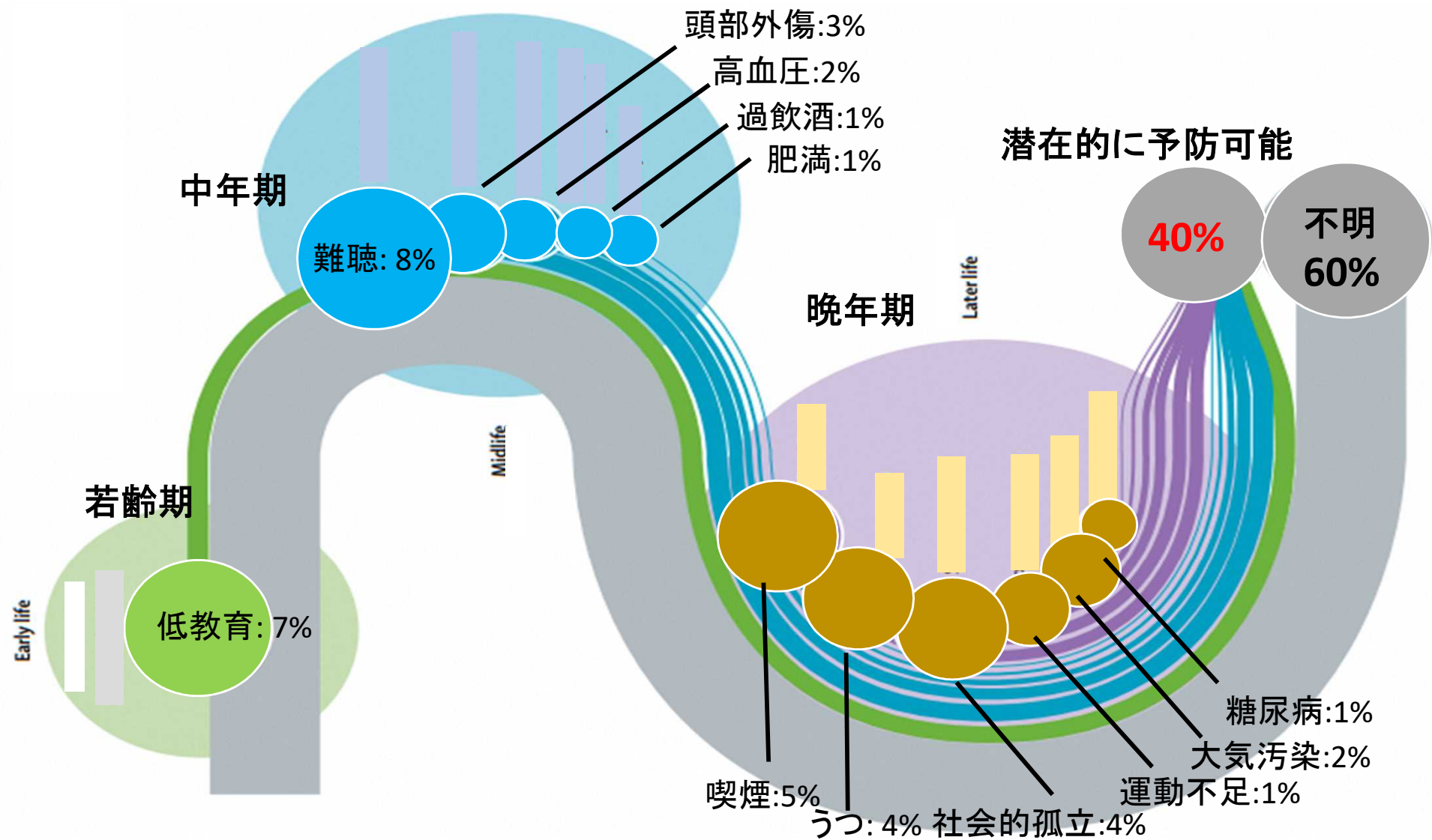
<主な内容>

- 「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。

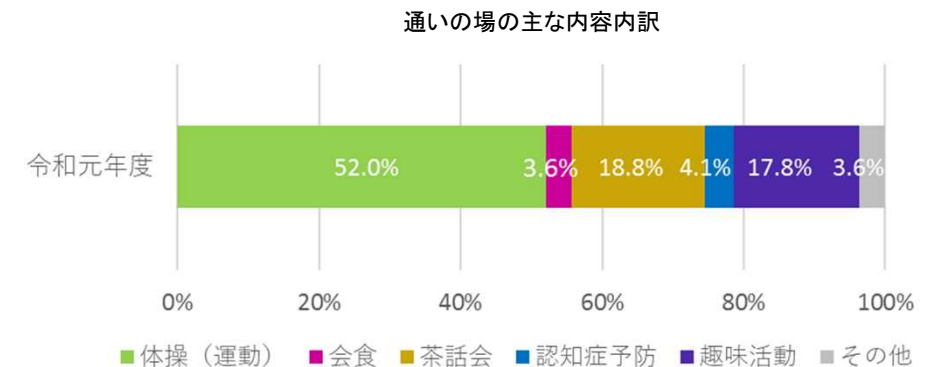
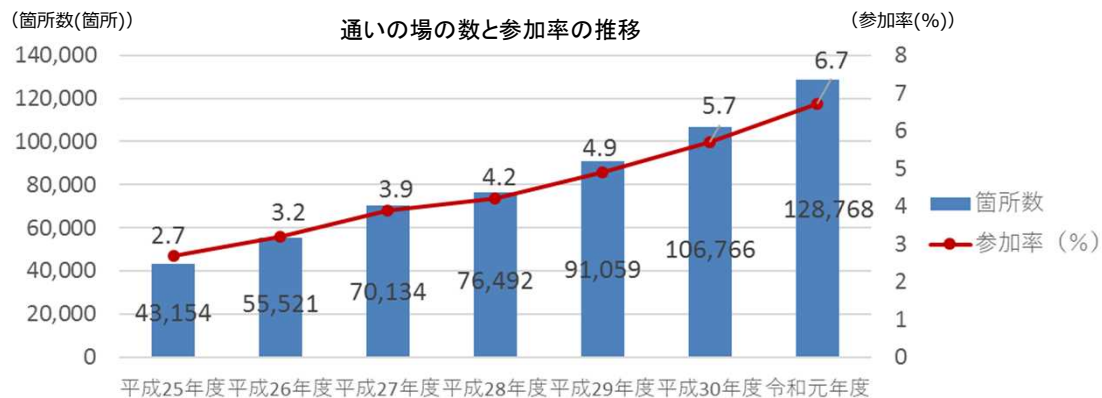
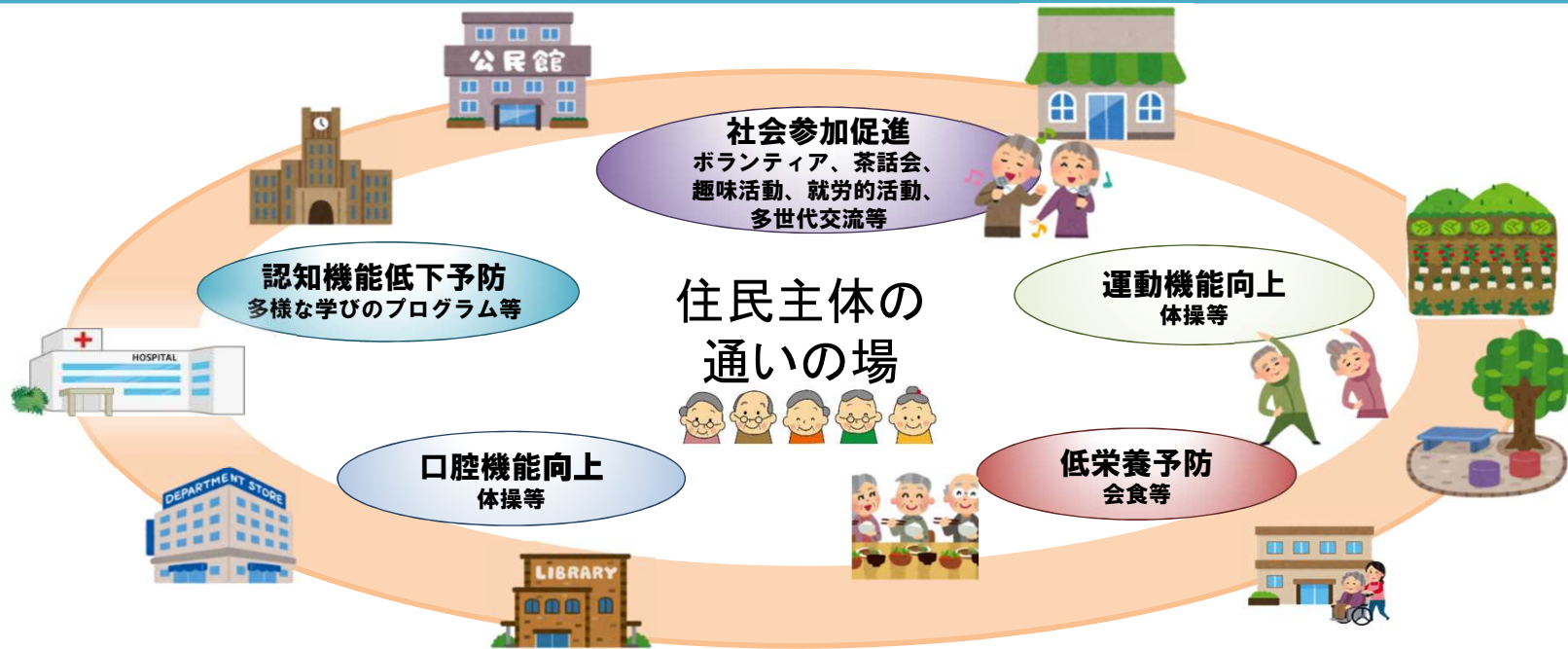
予防可能な認知症危険因子の寄与(ランセットより)



(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、趣味活動の順が多い。



（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%

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

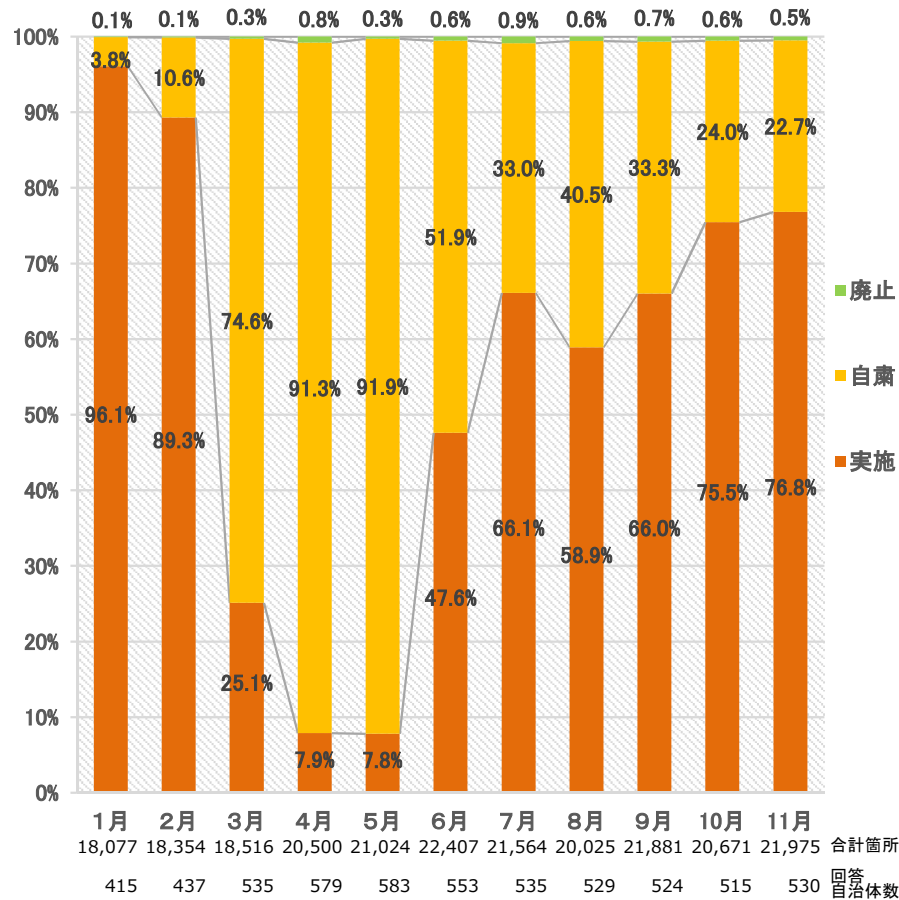
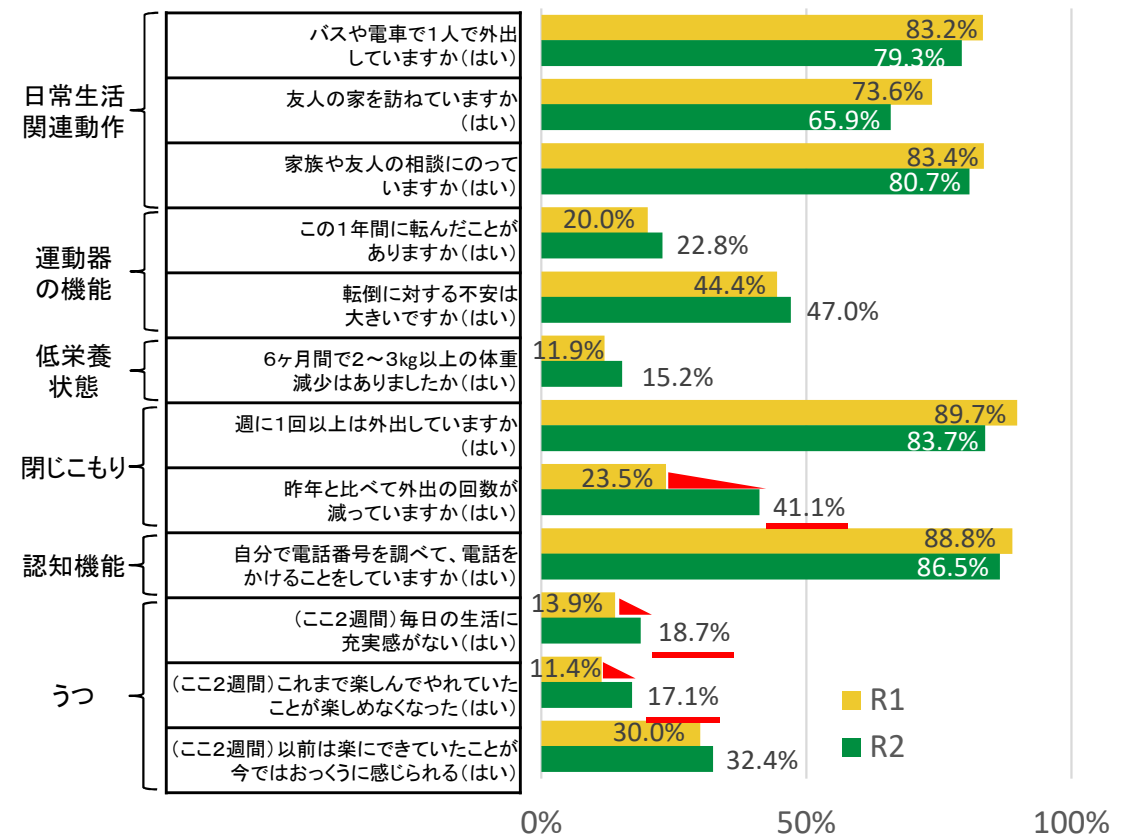


図2 基本チェックリスト該当者割合の変化（75歳以上）※2,3



<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>



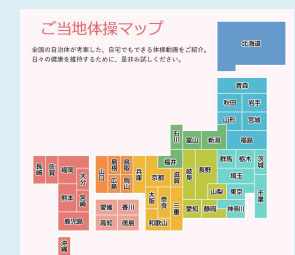
<通いの場再開の留意点>



<通いの場からの便り（事例）>

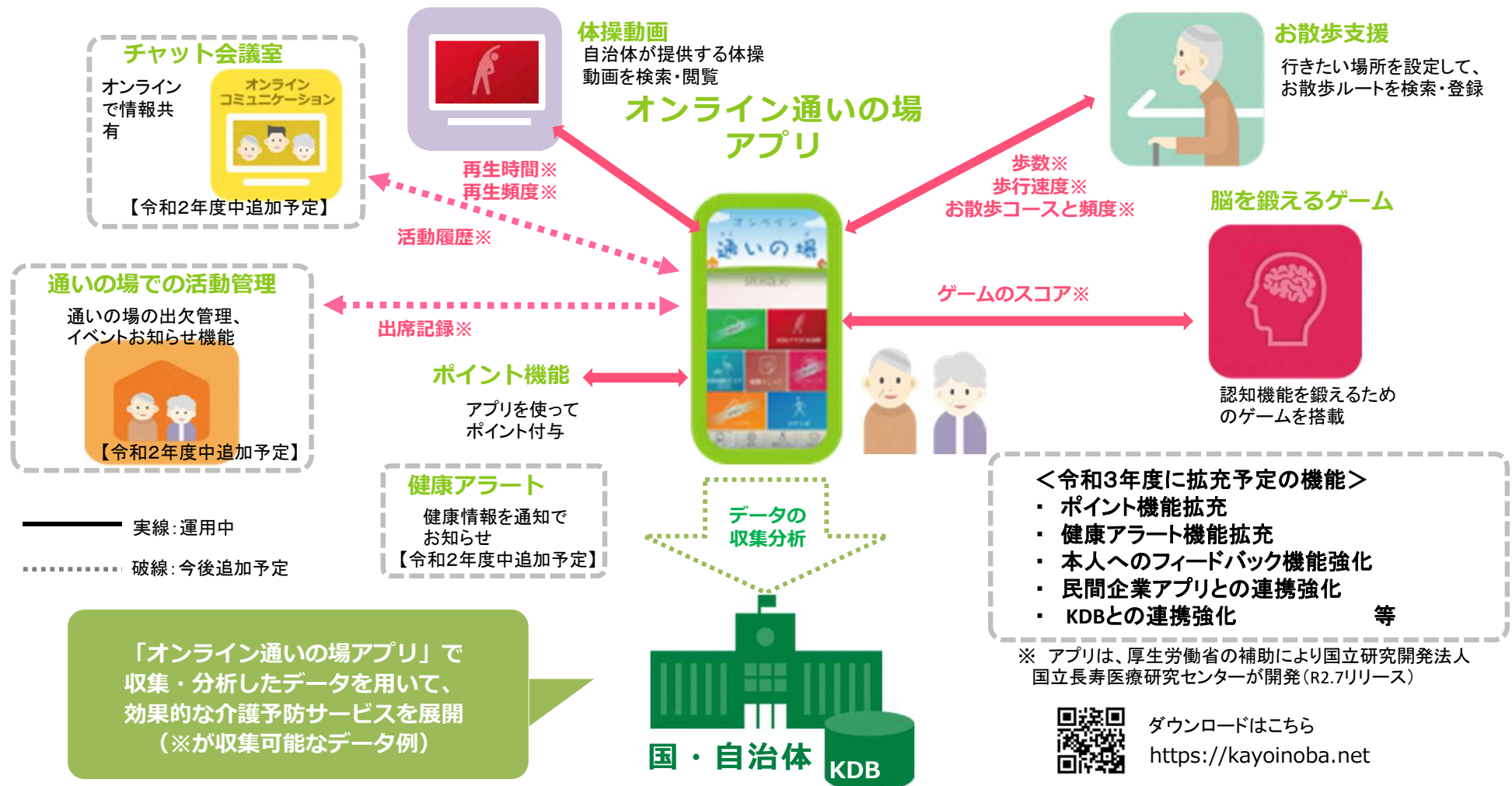


<ご当地体操マップ>



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、脳を鍛えるゲーム等を搭載しており、
 - ・ 今年度中に、オンラインコミュニケーションや通いの場の出欠管理等の機能を追加予定。
 - ・ 来年度以降、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。



新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮した介護予防・見守り等の取組の推進

- 令和3年1月7日付事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮した介護予防・見守り等の取組の推進について（再徹底）」において、
 - ・ 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針で、「外出自粛等の下で、高齢者等がフレイル状態等にならないよう、コミュニティにおける支援を含め、健康維持・介護サービスの確保」のため、適切な支援を行うとされたこと、
 - ・ 新型コロナウイルス感染症による通いの場の取組状況や高齢者の心身への状況に関する調査で、外出機会の減少等の状況等がみられたこと
 等を踏まえ、**感染拡大に配慮した介護予防・見守り等の取組の再徹底を依頼。**
- 令和3年1月29日付事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮した介護予防・見守り等の取組の推進について（自治体等の取組事例の周知）」において、
 - ・ 新型コロナウイルス感染症対策本部で示された「緊急事態宣言を踏まえた経済支援策の全体像」で、「地域包括支援センター等による一人暮らし高齢者への見守りの強化」を図ることとされたこと
 等を踏まえ、**各自治体等における実際の見守りに関する取組事例や、介護予防と見守りを組み合わせた取組事例を収集し、周知。**

＜地域包括支援センター等による見守りに関する取組事例＞

＜介護予防と見守りを組み合わせた取組事例＞

②三重県玉城町の取組【地域包括支援センターと民生委員等が連携した見守り】

1 取組概要

- 民生委員が、有志の住民による手作りマスク、消費者被害防止に関するチラシ等を配布しながら、一人暮らし高齢者宅を訪問して生活状況を把握。
- その後、民生委員、地域包括支援センター、社会福祉協議会において訪問結果を共有し、訪問できなかった方、訪問した方うち支援が必要と考えられる方については、地域包括支援センターや社会福祉協議会の職員が訪問し、生活状況の確認や相談支援などの対応を行う。

2 実施者

- 地域包括支援センター、社会福祉協議会、民生委員

3 対象者

- 75歳以上の一人暮らし高齢者

4 取組による効果

- 結果として専門的な支援を必要とする高齢者はいなかったが、普段つながっていない高齢者の生活状況を把握することができ、その後の見守りに役立っている。
- 経験の少ない民生委員の資質の向上、情報共有を通じて行政と民生委員との連携の強化につながっている。

【有志の住民による手作りマスク】



【配布したチラシ】



【給付金のサギに注意!!】



⑥埼玉県ときわ町の取組【交流と体操を組み合わせたやすらぎビデオレター】

1 取組概要

- 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、定期的に開催していた「やすらぎの場」など集合して行う取組を中止。
- 地域包括支援センターで作成した「家でもできる健康体操」DVDを配布し活用いただく中で、「みんなの顔が見たい。寂しい。」「なかなかやる気にならない。」といった声があがってきた。
- そこで、保健師がやすらぎの場参加者宅に訪問し、感染症対策で取り組んでいることや、自宅で実践している運動などテーマを決めて1分程度話してもらい、やすらぎの場参加者のビデオメッセージを作成。
- 動画の合間に保健師による介護予防体操・脳トレを差し込み、動画を見ながら体を動かすことができるよう工夫。配布の際に感想を伺い、次のテーマや内容を決定している。

2 実施者

- 町、地域包括支援センター

3 対象者

- 一般介護予防事業「やすらぎの場」参加者

4 取組による効果

- 参加者同士のつながりを感じてもらうことで、孤立感の軽減を図り、運動意欲の向上につながっている。

【取組の様子】



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。

認知症ケアパス

○ 認知症発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もの。

○ 市町村が地域の実情に合わせて作成し、住民や関係機関に広く周知することとしている。

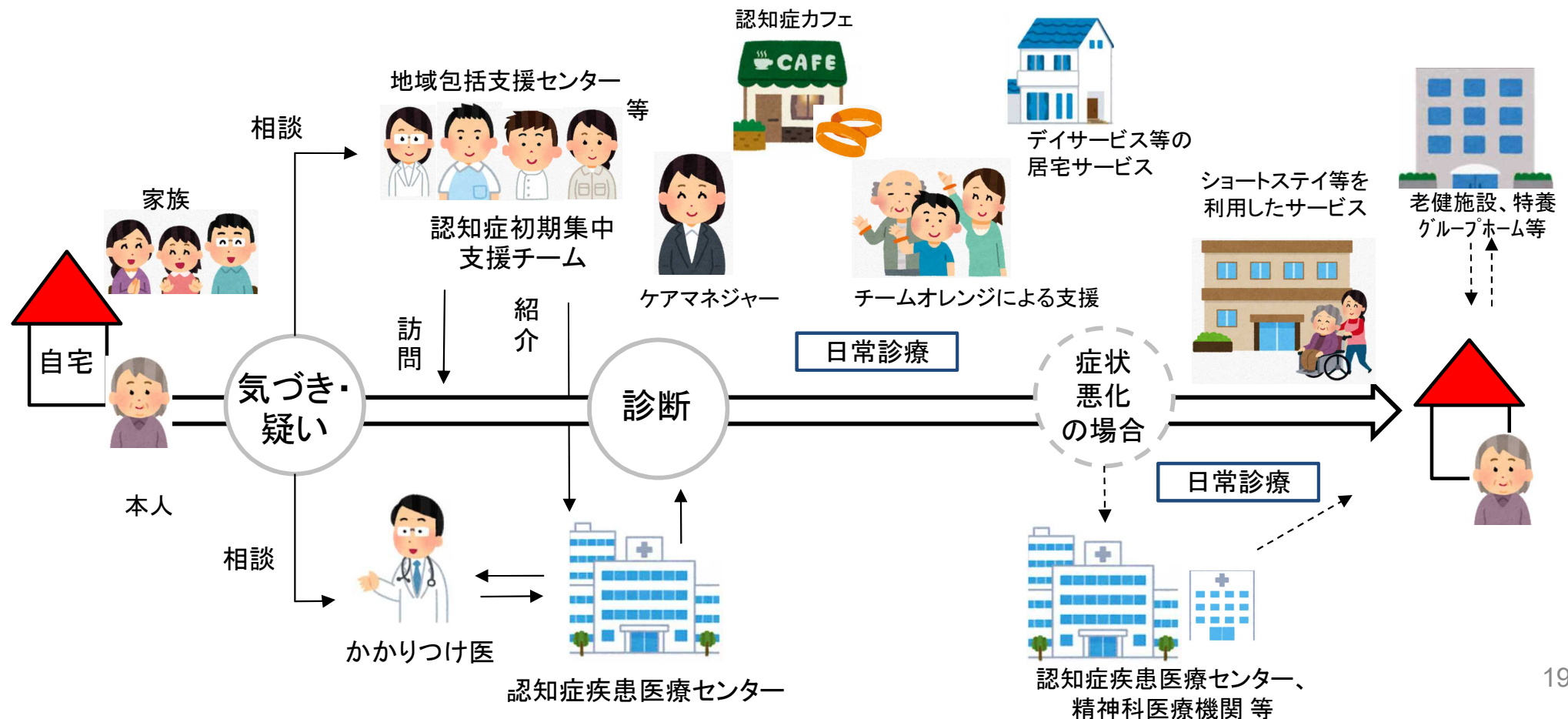
※ 令和元年度実績: 1,488市町村(実施率85.5%)

～認知症施策推進大綱(抜粋)～

・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。

【KPI/目標】 市町村における「認知症ケアパス」作成率100%

認知症ケアパスのイメージ図(一例)



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（囑託）

●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

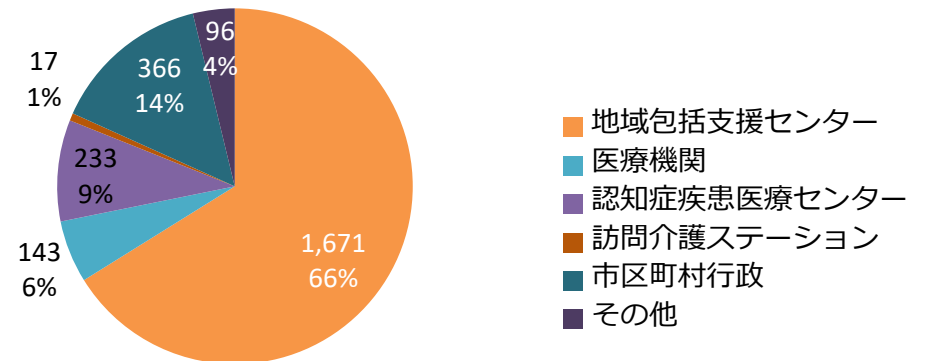
設置状況

※R2年度認知症施策地域介護推進課実施状況調べによる

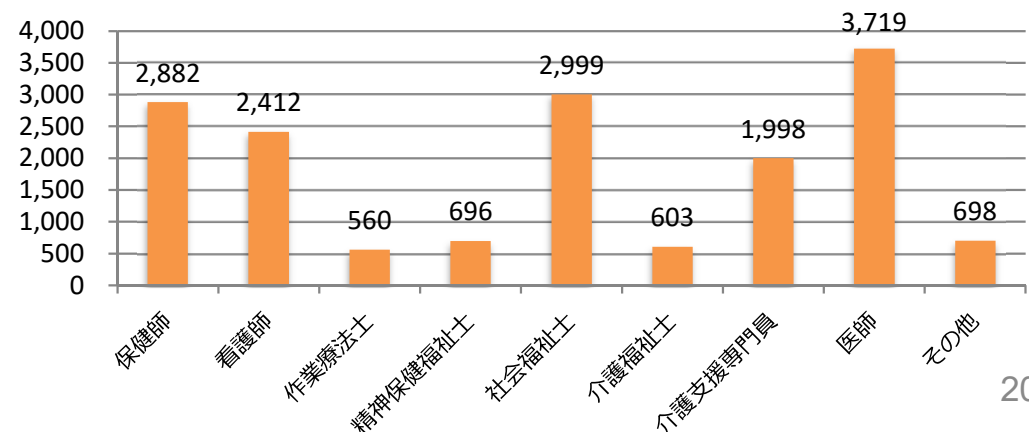
実施市町村数	設置チーム数	チーム員総数	平均チーム員数
1,741市町村	2,526チーム	16,567人	6.6人

設置場所

R1.9月末、全市町村に設置



チーム員の職種



認知症疾患医療センター運営事業

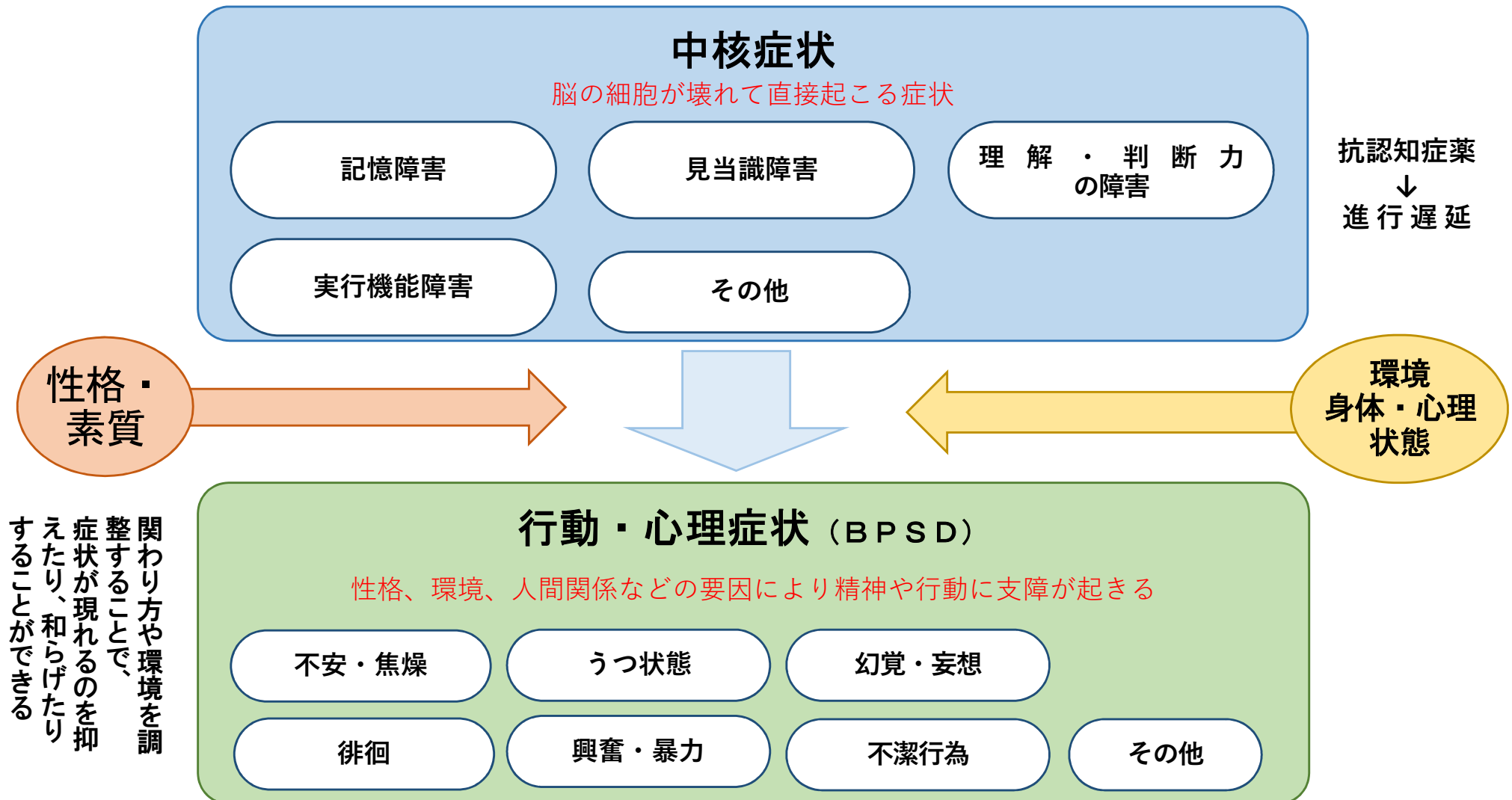
- 認知症疾患に関する鑑別診断の実施など、地域での認知症医療提供体制の拠点としての活動を行う事業（H20年～）
- 実施主体：都道府県・指定都市（鑑別診断に係る検査等の総合的評価が可能な医療機関に設置）
- 設置数：全国に**477カ所**（令和2年12月現在 都道府県知事又は指定都市市長が指定）
- 地域包括支援センター等の関係機関と連携して日常生活支援に関する相談支援の強化を新たに実施

		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10月現在）		17か所	377か所	83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	・専門医又は鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師（1名以上） ・臨床心理技術者（1名以上） ・精神保健福祉士又は保健師等（2名以上）	・専門医又は鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師（1名以上） ・臨床心理技術者（1名以上） ・精神保健福祉士又は保健師等（2名以上）	・専門医又は鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師（1名以上） ・看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等（1名以上）
	検査体制 （※他の医療機関との連携確保対応で可）	・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	－	
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		

21

行動・心理症状(BPSD:Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)とは

- 認知症の症状には、物忘れや判断力の低下等、脳機能の低下を直接示す症状である「中核症状」と、「中核症状」に伴って現れる精神・行動面の症状である「周辺症状」に分けられる。「BPSD」は「周辺症状」とほぼ重なる概念である。



介護従事者等の認知症対応力向上の促進

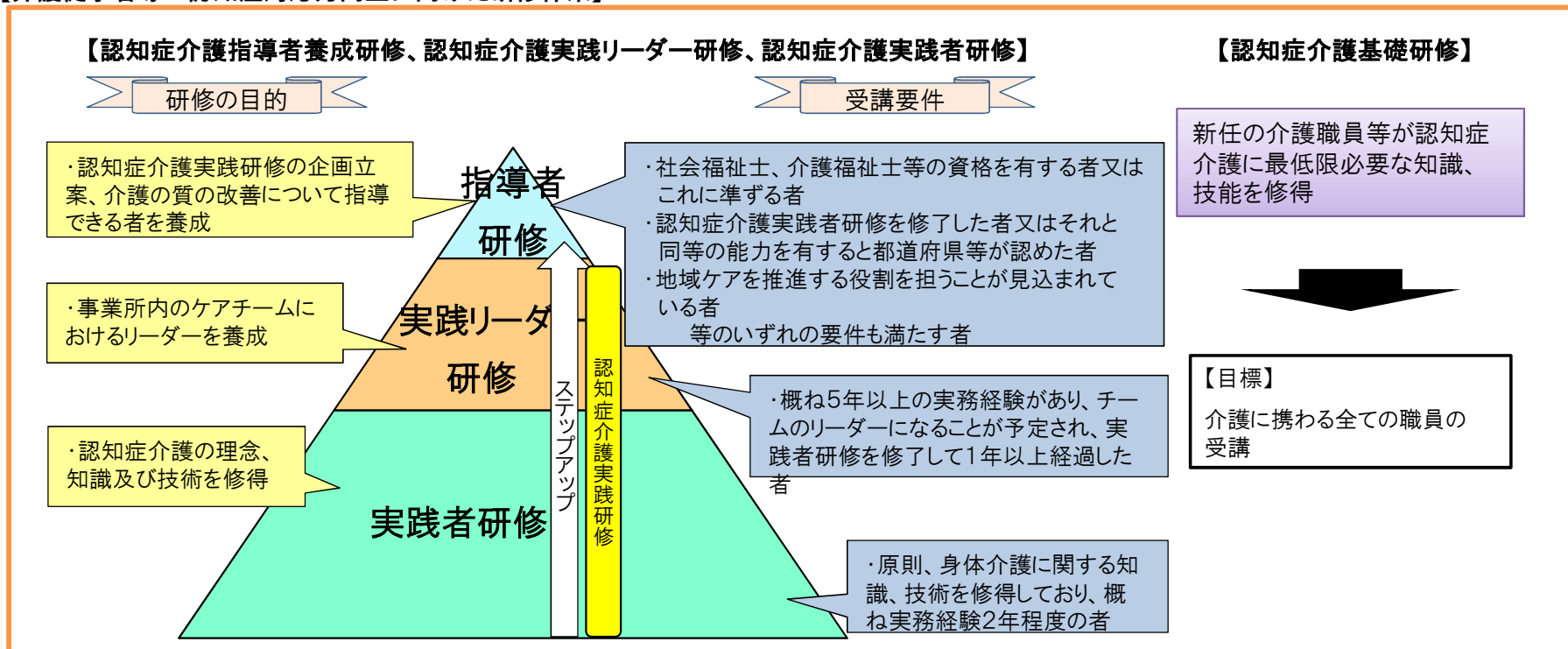
無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

- 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る。【省令改正】
(※3年の経過措置期間を設ける)

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が義務づけられる。
(※3年の経過措置期間を設ける。新入職員の受講について1年の猶予期間を設ける)

【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

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、認知症の人の個別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

- **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**

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。

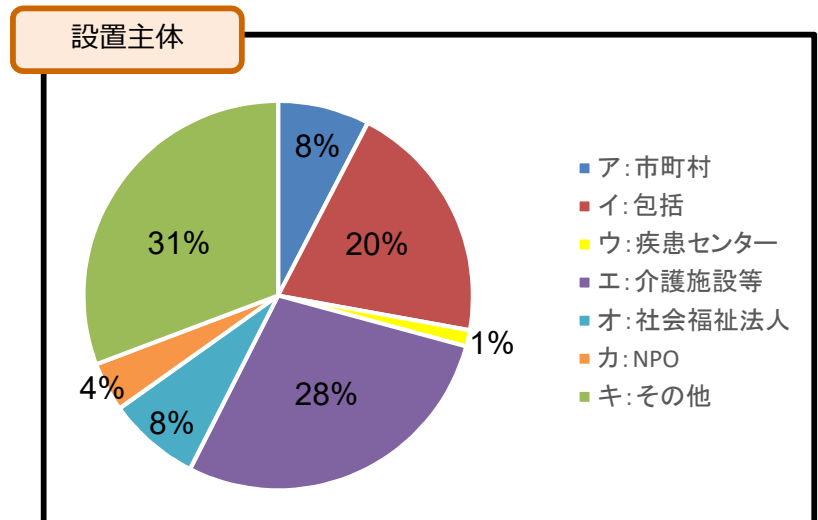
【認知症施策推進大綱：KPI／目標】認知症カフェを全市町村に普及（2020年度末）

【実施状況】2019（令和元）年度実績調査

- ・47都道府県1,516市町村にて、7,988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）



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**

最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、回覧板などでつながりを感じてもらおう
- 手紙、電話などでつながりを感じてもらおう
- 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？

人と人との接触を制限せざるを得ない状況が発生したとき、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、顔が見えるので雰囲気や伝わる、などのメリットがあります。

しかし、あきらめることをオンラインで行うという意識ではありません。
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少人数にすることが可能です。
従来のカフェとオンラインとを併用することで、上手に3重を避けてください。そして少しでも安全なことを増やしてください。

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？

拠点となる場所と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来場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きます。

★留意点

- 拠点側に端末や通信環境が必要です。
- 分散した場所からの参加には、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ましょう。
- カフェの運営者自身も打合せなどに使うことで少しづつオンラインに慣れましょう。

（分組）

オンラインが得意な人と一緒に自宅や分散した場所から参加

【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

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

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。

令和元年度補正予算として、「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

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、報告書を公表

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

- 1.金融（銀行・信託・生保・損保・証券）、2.住宅（マンション）
- 3.小売（コンビニ・大規模小売・薬局 等）
- 4.レジャー・生活関連（旅館・ホテル、飲食業 等）

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』

認知症バリアフリー社会 実現のための手引き



日本認知症福祉協議会
認知症バリアフリーワーキンググループ

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、令和2年度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「認知症バリアフリー社会実現のための手引き」を策定。

本手引きの普及・活用に向けた取組 (令和3年度認知症バリアフリーWG)

本手引きは、そのまま企業等のマニュアルとして活用することも可能であるが、この手引きを基に、より個別の企業の実情に即した独自のマニュアルの作成を促す観点から、以下の取組等を実施予定。

■各企業のマニュアルに共通して盛り込むべき内容等、
マニュアルの作成プロセスに関する留意事項の作成

■作成プロセスを広く発信し、企業毎の取組を全国的に推進。

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

若年性認知症実態調査結果概要（R2.3）

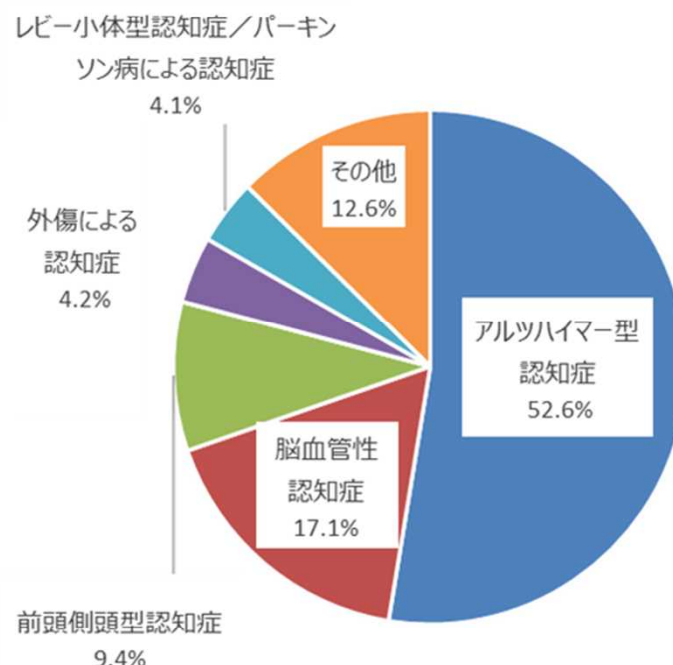
- 全国における若年性認知症者数は、**3.57万人と推計**（前回調査（H21.3）3.78万人）※
- 18-64歳人口における人口10万人当たり若年性認知症者数（有病率）は、**50.9人**（前回調査（H21.3）47.6人）

※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）

人口10万人当たり 有病率（人）			
年齢	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			50.9

（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



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。

- バイオジェン(米)による抗アミロイドβモノクローナル抗体(いわゆる疾患修飾薬)(エーザイが共同して治験実施)
- 2015年に第I相治験の結果が学会報告。アミロイド除去だけで無く認知機能低下抑制傾向を報告。
- 2019年3月 3200人以上の初期アルツハイマー型認知症を対象とした第III相治験中止の発表。 ⇒ 低容量では効果出ず。
- 2019年10月 FDAに承認申請の協議を開始
 - 2つのコーホート研究の試験等の結果を統合した大規模データセットを新たに解析したところ、臨床症状悪化抑制が認められたとして、FDAとの協議の結果、2020年の早い段階で新薬承認申請を行うことをバイオジェンが10月23日発表。
 - 特に高用量投与のデータが蓄積されており、それが新たな解析による良好な結果に繋がったと考えられる。
- 2020年7月 FDAに承認申請
 - ⇒ 2021年3月頃までに結果が出る見込みであったが、FDAによる追加情報の要請があり、追加の解析および臨床データを提出。審査期間を3か月延長。
- 2020年12月10日 日本でもPMDAに承認申請
 - ⇒ 申請効能・効果:軽度認知障害及び軽度認知症の病期にあるアルツハイマー型認知症の病勢進行による臨床状態の悪化の抑制
- 2021年6月7日 **FDAで承認**(製品名:アデュヘルム)。
 - ⇒ Accelerated Approval (迅速承認)の仕組みで承認。市販後に追加の試験を求めており、その結果次第で、承認取消しの可能性もあるとしている
 - ⇒ 主な副作用:アミロイド関連画像の浮腫性変化(ARIA-E)、頭痛、アミロイド関連画像の出血性変化(ARIA-H)
 - ⇒ 使用上の注意:治療前、7回目の投与前、12回目の投与前にMRI撮影を行い、微小出血の状況等をモニタリング

「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

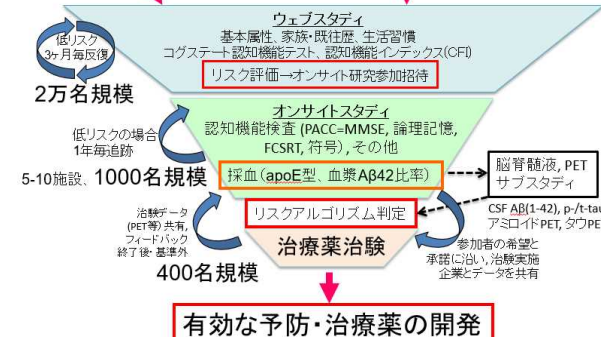
（規模）

～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	・久山町と全国7コホートの集合体。 ・被験者の集め方は各地域で異なる（一部悉皆） ・長期縦断データ獲得可能。	・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。	・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。 ・他コホート・レジストリから被験者の受入を行う。
詳細	・被験者の認知症発症経過も含めて追跡可能。 ・取得したデータの二次利用は可能。 ・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。）	・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。 ・同意の取り直しが必要。	・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。 ・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。

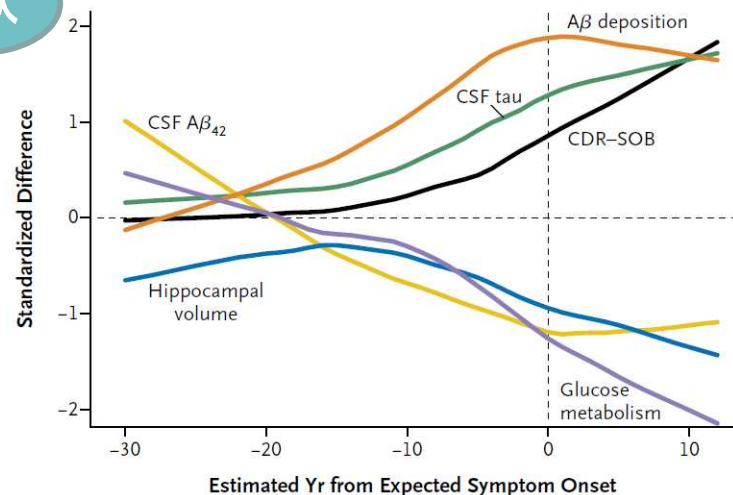
MMSE: Mini-Mental State Examination, WMS: Wechsler Memory Scale, CDR: Clinical Dementia Rating, PACC: Preclinical Alzheimer Cognitive Composite, FCSRT: Free and Cued Selective Reminding Test

* 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。

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

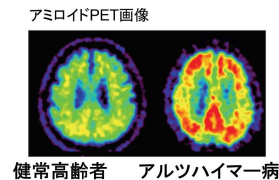


認知症発症の

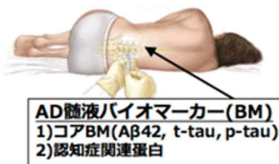
- ・25年前: 脳脊髄液中アミロイドに変化
 - ・15年前: アミロイドPET陽性、脳脊髄液中タウの上昇、脳萎縮
 - ・10年前: 脳代謝の低下、エピソード記憶の低下
 - ・5年前: 全般的な認知機能の低下
- が生じるとされており、これらをBMによって検出する。

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。



アミロイドPET画像
健康高齢者 アルツハイマー病



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)。



マスマスペクトロスコピー



Nakamura A, et al. High performance plasma amyloid- β biomarkers for Alzheimer's disease. Nature. 8;554(7691):249-254, 2018.

3. その他のトピックス

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

共生社会の実現に向けた認知症施策推進議員連盟

設立趣旨

- 超高齢社会においては国民誰もが認知症になり得るとの基本認識の下、認知症の人が尊厳を保持しつつ尊重され、国民一人一人が相互に支え合いながら共生する社会を早期に実現する必要がある。
- そのための必要な施策等の検討を行うため、『共生社会の実現に向けた認知症施策推進議員連盟』を設立。

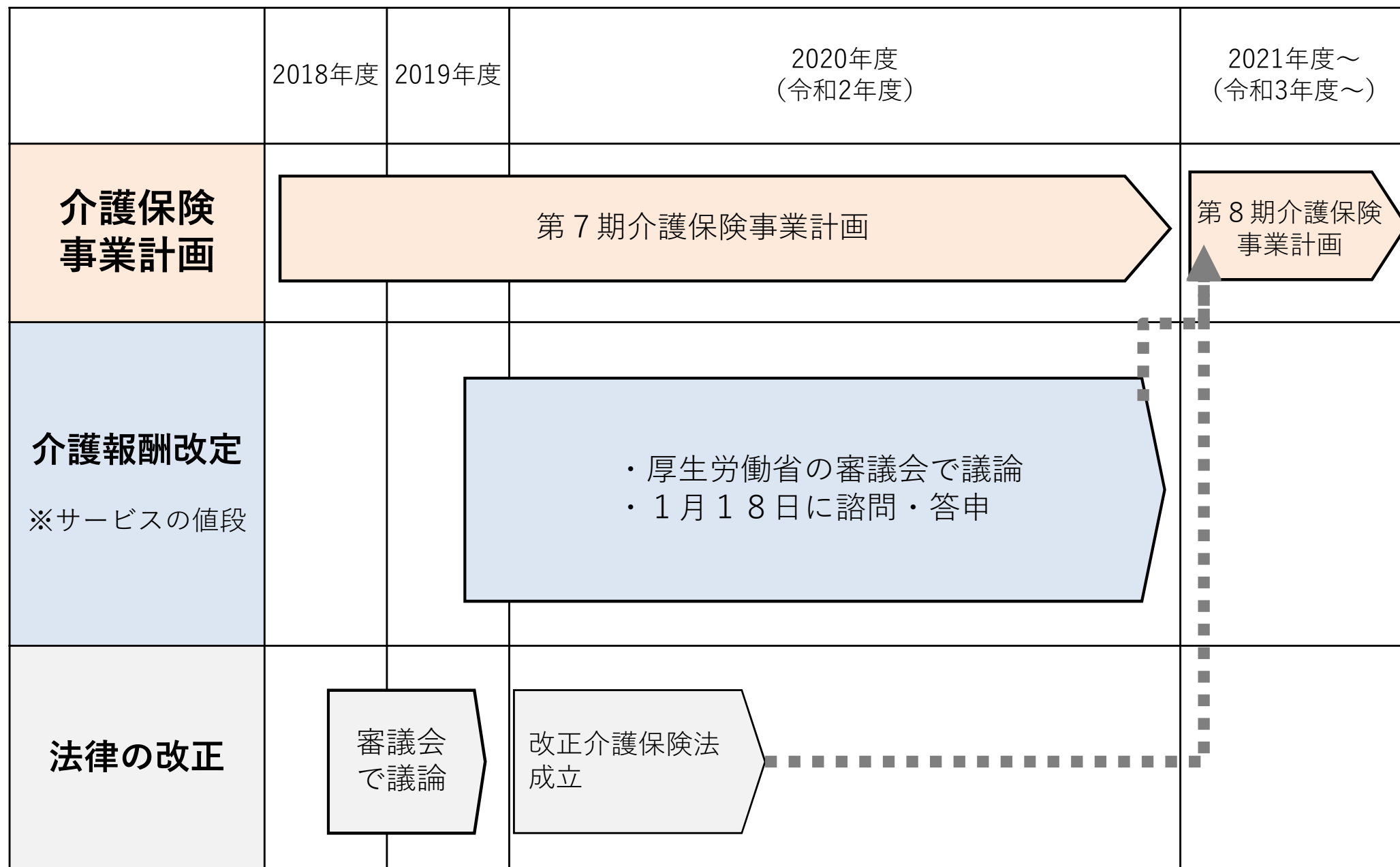
役員等

- 会 長 尾辻秀久
- 発起人 自民党：尾辻秀久、田村憲久、丸川珠代、鈴木隼人 ・ 公明党：古屋範子、里見隆治
立憲民主党：西村智奈美 ・ 日本共産党：倉林明子
日本維新の会：梅村 聡 ・ 社会民主党：福島瑞穂
れいわ新選組：船後靖彦 ・ NHKから国民を守る党：浜田 聡

経過

- 設立総会 【日時】 令和3年6月1日 12:00～（@衆議院第1議員会館 1階 多目的ホール）
【議事】
 - 発起人代表挨拶 尾辻秀久 参議院議員
 - 人事・規約について
 - 議員立法に向けた、関係団体からの要望聴取（オンライン）
 - ・ 日本認知症本人WG 代表理事 藤田和子
 - ・ 認知症関係当事者・支援者連絡会議 鈴木森夫

第8期計画期間(令和3～5年度)に向けて



介護報酬改定の改定率について

改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成15年度改定	○ 自立支援の観点に立った居宅介護支援(ケアマネジメント)の確立 ○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価 ○ 施設サービスの質の向上と適正化	▲2.3%
平成17年10月改定	○ 居住費(滞在費)に関連する介護報酬の見直し ○ 食費に関連する介護報酬の見直し ○ 居住費(滞在費)及び食費に関連する運営基準等の見直し	
平成18年度改定	○ 中重度者への支援強化 ○ 介護予防、リハビリテーションの推進 ○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立 ○ サービスの質の向上 ○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化	▲0.5%[▲2.4%] ※[]は平成17年10月改定分を含む。
平成21年度改定	○ 介護従事者の人材確保・処遇改善 ○ 医療との連携や認知症ケアの充実 ○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証	3.0%
平成24年度改定	○ 在宅サービスの充実と施設の重点化 ○ 自立支援型サービスの強化と重点化 ○ 医療と介護の連携・機能分担 ○ 介護人材の確保とサービスの質の評価(交付金を報酬に組み込む)	1.2%
平成26年度改定	○ 消費税の引き上げ(8%)への対応 ・ 基本単位数等の引上げ ・ 区分支給限度基準額の引上げ	0.63%
平成27年度改定	○ 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化 ○ 介護人材確保対策の推進(1.2万円相当) ○ サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築	▲2.27%
平成29年度改定	○ 介護人材の処遇改善(1万円相当)	1.14%
平成30年度改定	○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 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 ○ 多様な人材の確保と生産性の向上 ○ 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	0.54%
令和元年10月改定	○ 介護人材の処遇改善 ○ 消費税の引上げ(10%)への対応 ・ 基本単位数等の引上げ・区分支給限度基準額や補足給付に係る基準費用額の引上げ	2.13% [処遇改善 1.67% 消費税対応 0.39% 補足給付 0.06%]
令和3年度改定	○ 感染症や災害への対応力強化 ○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止の取組の推進 ○ 介護人材の確保・介護現場の革新 ○ 制度の安定性・持続可能性の確保	介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ、 0.70% ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価 0.05%(令和3年9月末まで)

令和3年度介護報酬改定の概要

新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で「**感染症や災害への対応力強化**」を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、「**地域包括ケアシステムの推進**」、「**自立支援・重度化防止の取組の推進**」、「**介護人材の確保・介護現場の革新**」、「**制度の安定性・持続可能性の確保**」を図る。

改定率：**+ 0.70%** ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価 0.05%（令和3年9月末までの間）

1. 感染症や災害への対応力強化

※各事項は主なもの

■感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

○日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

・感染症対策の強化 ・業務継続に向けた取組の強化 ・災害への地域と連携した対応の強化 ・通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

2. 地域包括ケアシステムの推進

■住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

○認知症への対応力向上に向けた取組の推進

・認知症専門ケア加算の訪問サービスへの拡充 ・無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

○看取りへの対応の充実

・ガイドラインの取組推進 ・施設等における評価の充実

○医療と介護の連携の推進

・老健施設の医療ニーズへの対応強化
・長期入院患者の介護医療院での受入れ推進

○在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化

・訪問看護や訪問入浴の充実 ・緊急時の宿泊対応の充実 ・個室ユニットの定員上限の明確化

○ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

・事務の効率化による通減制の緩和 ・医療機関との情報連携強化 ・介護予防支援の充実

○地域の特性に応じたサービスの確保

・過疎地域等への対応（地方分権提案）

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

○介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

・特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの特例による取得促進
・職員の離職防止・定着に資する取組の推進
・サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価の充実
・人員配置基準における両立支援への配慮 ・ハラスメント対策の強化

○テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた

業務効率化・業務負担軽減の推進

・見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和
・会議や多職種連携におけるICTの活用
・特養の併設の場合の兼務等の緩和 ・3ユニットの認知症GHの夜勤職員体制の緩和

○文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減

の推進 ・署名・押印の見直し ・電磁的記録による保存等 ・運営規程の掲示の柔軟化

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

■制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

○リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

・計画作成や多職種間会議でのリハ、口腔、栄養専門職の関与の明確化
・リハビリテーションマネジメントの強化 ・退院退所直後のリハの充実
・通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進
・通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化
・介護保険施設や通所介護等における口腔衛生の管理や栄養マネジメントの強化

○介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

・CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進
・ADL維持等加算の拡充

○寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

・施設での日中生活支援の評価 ・褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

○評価の適正化・重点化

・区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し ・訪問看護のリハの評価・提供回数等の見直し
・長期間利用の介護予防リハの評価の見直し ・居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し
・介護療養型医療施設の基本報酬の見直し ・介護職員処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）の廃止
・生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

○報酬体系の簡素化

・月額報酬化（療養通所介護） ・加算の整理統合（リハ、口腔、栄養等）

6. その他の事項

・介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
・高齢者虐待防止の推進 ・基準費用額（食費）の見直し

・基本報酬の見直し

2. (1) 認知症への対応力向上に向けた取組の推進 (その1)

認知症専門ケア加算の訪問サービスへの拡充

- 介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から、訪問系サービスについて、認知症専門ケア加算を新たに創設する。【告示改正】

訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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)

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護(Ⅱ)については、認知症専門ケア加算(Ⅰ)90単位/月、認知症専門ケア加算(Ⅱ)120単位/月

〔算定要件〕 ※既存の他サービスの認知症専門ケア加算と同様の要件

<認知症専門ケア加算(Ⅰ)>

- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の50以上
- ・ 認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名未満の場合は1名以上、20名以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施
- ・ 当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催

<認知症専門ケア加算(Ⅱ)>

- ・ 認知症専門ケア加算(Ⅰ)の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施
- ・ 介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定

多機能系サービスにおける認知症行動・心理症状緊急対応加算の創設

- 緊急時の宿泊ニーズに対応する観点から、多機能系サービスについて、認知症行動・心理症状緊急対応加算を新たに創設する。【告示改正】

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位/日 (新設)

〔算定要件〕 ※既存の短期入所系・施設系サービスの認知症行動・心理症状緊急対応加算と同様の要件

- ・ 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期利用居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、サービスを行った場合は、利用を開始した日から起算して7日間を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算

2. (1) 認知症への対応力向上に向けた取組の推進 (その2)

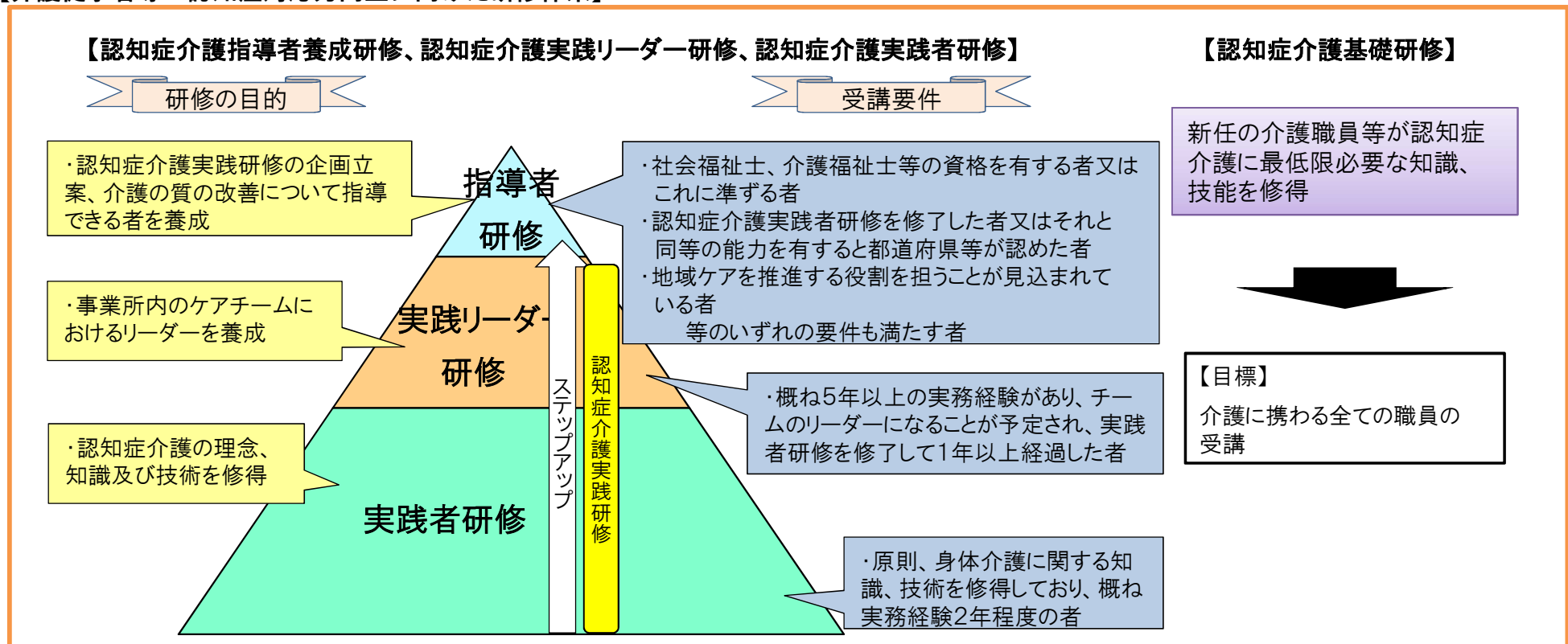
無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

- 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る。【省令改正】
(※3年の経過措置期間を設ける)

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は、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る。
(※3年の経過措置期間を設ける。新入職員の受講について1年の猶予期間を設ける)

【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。

2. (4) 在宅サービスの機能と連携の強化 (その3)

緊急時の宿泊対応の充実

- 認知症グループホーム、短期療養、多機能系サービスにおいて、緊急時の宿泊ニーズに対応する観点から、緊急時短期利用の受入日数や人数の要件等を見直す。【告示改正】

認知症グループホーム

- 利用者の状況や家族等の事情により介護支援専門員が緊急に利用が必要と認めた場合等を要件とする定員を超えての短期利用の受入れ（**緊急時短期利用**）について、地域における認知症ケアの拠点として在宅高齢者の緊急時の宿泊ニーズを受け止めることができるようにする観点から、以下の要件の見直しを行う。
 - 〔人数〕（現行）1事業所1名まで → （改定後）1ユニット1名まで
 - 〔日数〕（現行）7日以内 → （改定後）7日以内を原則として、利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内
 - 〔部屋〕（現行）個室 → （改定後）「おおむね7.43㎡/人でプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」が確保される場合には、個室以外も認める。

短期入所療養介護

- **緊急短期入所受入加算**について、以下の要件の見直しを行う。
 - 〔日数〕（現行）7日以内 → （改定後）7日以内を原則として、利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

- 事業所の登録定員に空きがあること等を要件とする登録者以外の短期利用（**短期利用居宅介護費**）について、登録者のサービス提供に支障がないことを前提に、**宿泊室に空きがある場合には算定可能**とする。

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

