

# 資料 4-1

日本医師会

# 第6回認知症医療介護推進会議

## 高齢運転者交通事故防止対策に関する 有識者会議への指摘事項 等

公益社団法人日本医師会 常任理事  
鈴木 邦彦

2017年8月2日(水)

## 道路交通法改正に関するかかりつけ医向け診断書作成参考資料の作成の経緯

- 道路交通法改正により、臨時適性検査(専門医の診断、又は主治医の診断書の提出)の対象者が全国で約4～5万人に増加することが想定される。(平成27年度は1650人)
- 認知症に関する診断・治療体制については、それぞれの都道府県において特性があり、当該制度の施行においては、かかりつけ医の協力も必要。
- しかしながら、認知症に関する診断については、専門医以外の医師では判断が難しいという意見があることから、日本医師会としては、有識者とともに、専門医でないかかりつけ医が診断書作成にあたり参考となる資料を作成することとした。

### ○平成29年3月1日完成 「かかりつけ医向け認知症高齢者の運転免許更新に関する診断書作成の手引き」

(メンバー)

- ・篠原 彰 (静岡県医師会会長、介護保険委員会委員長)
- ・渡辺 憲 (鳥取県医師会副会長)
- ・瀬戸裕司 (福岡県医師会専務理事・「かかりつけ医のための認知症マニュアル」作成メンバー)
- ・栗田主一 (東京都健康長寿医療センター、「日医かかりつけ医機能研修制度」「認知症」講師)

(担当役員)

担当副会長: 松原副会長  
担当理事: 鈴木常任理事・松本(純)常任理事

(オブザーバー)

- ・警察庁
- ・厚生労働省

(担当事務局)

介護保険課、地域医療3課、  
医事法・医療安全課

## 高齢運転者交通事故防止対策に関する有識者会議について

- 警察庁に設置された「高齢運転者交通事故防止対策に関する有識者会議」に委員として参画。
- 第3回会議において、ヒアリングを実施。

### 【ヒアリングでの発表内容】

- 改正道路交通法施行に関して、日本医師会で作成した「かかりつけ医向け認知症高齢者の運転免許更新に関する診断書作成の手引き」(平成29年3月作成)について説明。
- 超高齢社会となったわが国において、運転免許を取り消しまたは自主返納した高齢者が住み慣れた地域で暮らすためには、かかりつけ医は、地域の中で認知症の高齢者を中心とする医療・介護の支援をすることが求められていると指摘。
- 公共交通機関の確保や買い物支援といった生活全般を社会全体で支える地域包括ケア体制とまちづくりについて、関係機関と連携しながら一層推進することが必要と指摘。

# 高齢運転者交通事故防止対策に関する有識者会議について

## 有識者会議での指摘事項

### 【改正道路交通法への意見】

○診断書作成を求められるかかりつけ医は、訴訟等のリスクについて強い不安がある。

### 【高齢者の生活支援等について】

○認知症高齢者の自主返納については、かかりつけ医や認知症サポート医、認知症疾患医療センター、専門医などの医療資源や、地域包括支援センター、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援相談員といった介護資源など、既存資源も活用して警察と連携しながら、ご本人や家族を支援していくことが必要。  
○高齢になっても運転を継続できることで、社会的な恩恵があることを忘れてはならず、さらには、高齢者であることや認知症だということだけでひとくりにするのではなく、きめ細かく対応することが必要。

## 有識者会議での指摘事項

### 【高齢者の運転免許の在り方について・今後の検討への意見】

○地方では車は生活の足であり、車の運転ができなくなる事で地域の中で孤立したり、生活や商売ができなくなるといった社会問題が起きる可能性がある。

→時間限定や地域限定などで運転を可能とするなど、柔軟な対応を要望。

○海外の運転免許制度では、実車による再試験や限定免許制度があることや、認知症の扱いについても早期なら短縮免許等がある。

→今後の検討において重要な視点であると指摘。

○海外の状況をみても認知症の診断と運転能力はイコールではないことから両者の関係の調査や、認知症以外の加齢による身体能力低下と運転能力の関係の調査を実施し、さらに制度を精緻化することの必要性を指摘。

○運転免許の取り消し及び自主返納後の社会的な状況の変化に関する調査や、それに伴い社会的に孤立が生じていれば、それを防ぐ対策の検討とすみやかな実施を要望。

いい いろいろ  
**11月1日**を  
「**いい医療の日**」に

日医では、11月1日を「いい医療の日」と定め、より良い医療の構築に向けて、国民の皆さんと考える日とすることを提案しています。



# 資料 4-2

日本歯科医師会

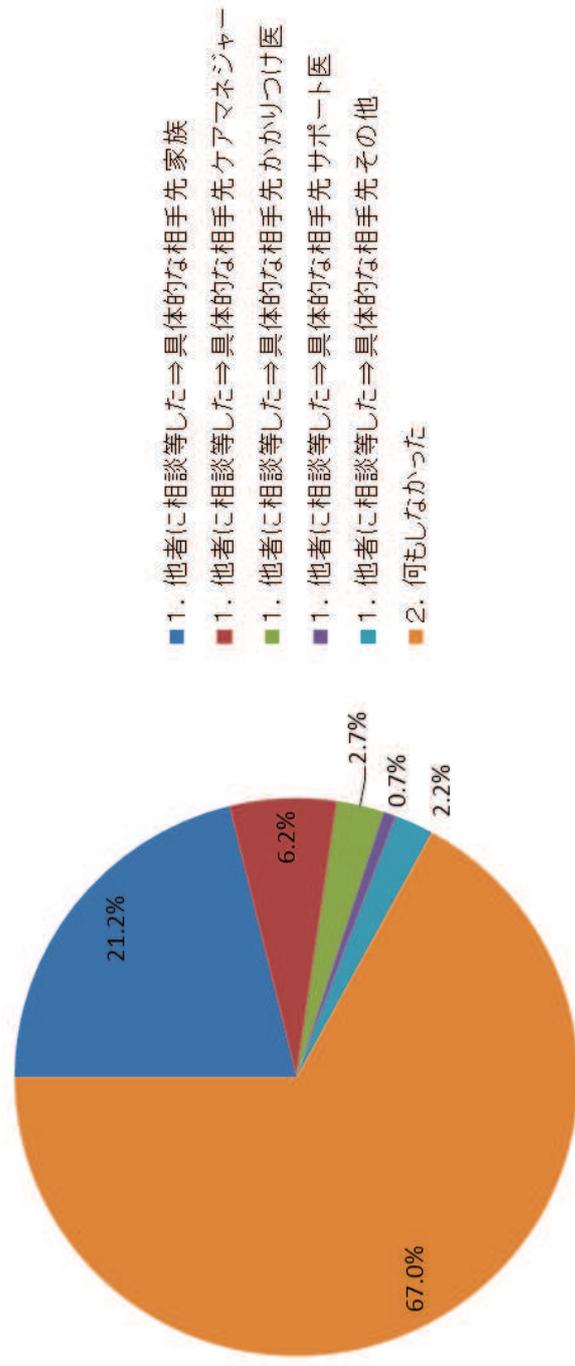
第6回認知症医療介護推進会議  
平成29年8月2日(水)提出資料

# 認知症対策について

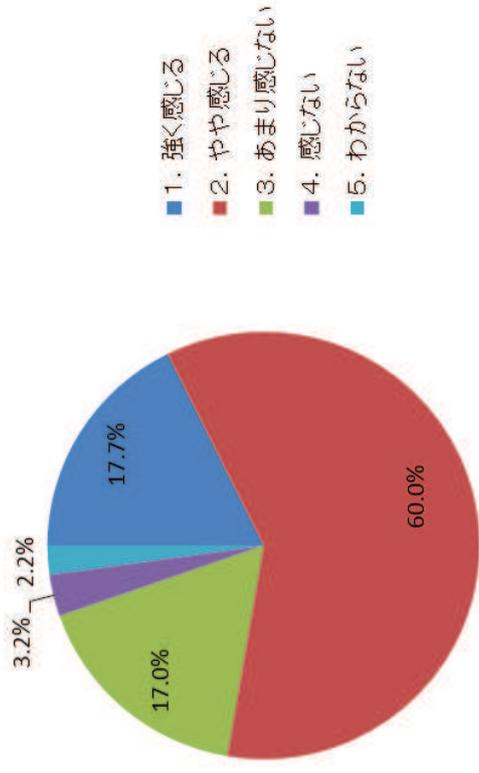
公益社団法人 日本歯科医師会  
常務理事 小 玉 剛

## 認知症対応力向上研修受講者アンケート集計結果（概要）

○認知症を疑った事例で相談等を行いましたか？



○診療所において、認知症と診断された、あるいは認知症の疑いがある患者さんが増えたと感じられますか？



○診療所に前述に相当する患者さんが来院された際、対応はいかがでしたか？  
(前記の設問で、1又は2と答えた方)



認知症対応力向上に向けた今後の研修の在り方について  
(課題の整理)

- 全ての地域で開催できることが望まれる。
- 歯科医師だけでなく、歯科衛生士、歯科助手等はもちろん、多職種連携を踏まえた研修も必要ではないか。
- 参加者を増やすことも必要であり、内容を絞り込むことや、研修時間を考慮するべきではないか。
- 基礎的な教育、研修のほか、実践を交えた上級者向けの研修も必要ではないか。
- 現場で認知症の方に接していらっしゃる方からの講演も必要ではないか。
- DVD等で具体的な事例を示してはどうか。

## 認知症対応型共同生活介護（口腔機能の管理①）

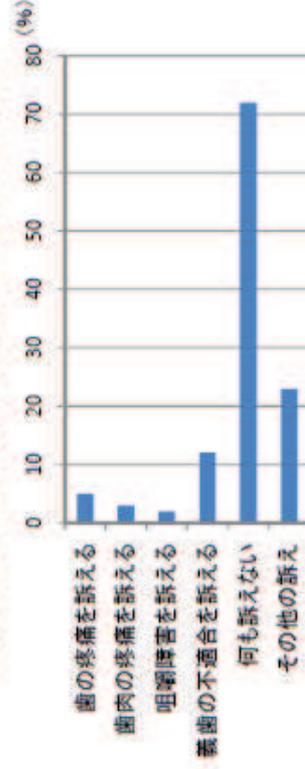
- 認知症高齢者本人による歯や口腔の問題の訴えは少ない一方、歯科専門職のアセスメントでは菌学的な問題を抱えている者が多くいる。
- 認知症の重度化等により歯磨きの介助が必要になった利用者や義歯の清掃状態が不十分な利用者は、発熱の既往の割合が高い傾向にある。

対象:11都道府県の認知症高齢者グループホーム23施設の利用者381名（男性75名、女性274名、平均年齢83.1歳）

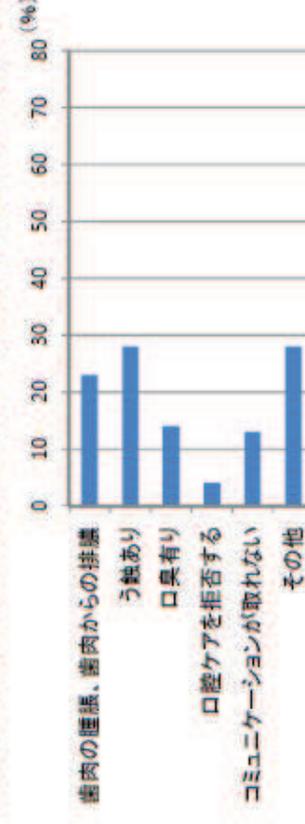
方法:全身的項目を施設職員が確認、歯科的項目を歯科衛生士が口腔内状況等を確認(調査期間平成16年9月～平成17年2月)

発熱の有無については、調査前6ヶ月間の状況。

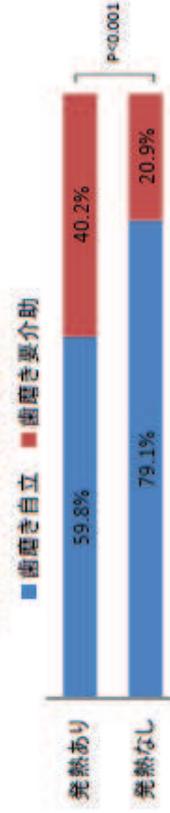
本人による歯や口腔の問題の訴え(複数回答)(n=321)



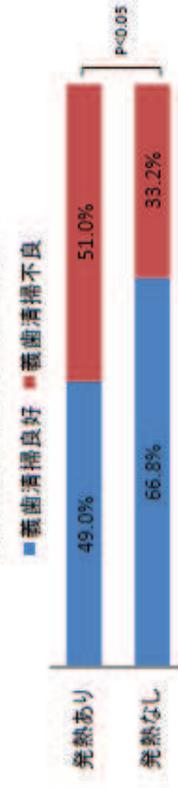
歯科衛生士のアセスメントによる歯や口腔の状態確認(複数回答)(n=329)



歯磨きの自立と発熱の有無



義歯清掃状態と発熱の有無



出典:日本歯科衛生士会「痴呆性高齢者の口腔ケアに関する調査及びマニュアル作成事業調査報告」平成17年3月

## 認知症対応型共同生活介護（口腔機能の管理②）

○認知症がない要介護高齢者に比べ、認知症がある要介護高齢者は、治療を要するう蝕や歯周疾患の罹患率が高く、義歯の使用の必要性についても高い傾向がみられる。

調査対象 A県Y市旧O町圏域在住の要介護高齢者 425名（在宅療養者、介護保険施設入所者）

調査方法 調査対象地域にある全ての医療施設及び介護保険事業所の職員（調査対象者を担当している介護職員もしくは看護職員）に対象者ごとの調査票（年齢、性別、認知症重症度、介護度など）を配布し記入を依頼するとともに、歯科医師による口腔内診査、歯科治療ニーズ調査を実施（平成24年3月13日～17日）した。

調査項目 認知症重症度： Clinical Dementia Rating (CDR)、口腔内診査（機能歯数・残存歯数・要治療歯数・要治療残根歯数・歯周疾患の状況・義歯の使用状況、歯科治療のニーズ）  
 歯科治療のニーズについては、歯科医師の判定に基づき、必要なし、今日すぐに治療が必要、1週間以内に治療が必要、1ヶ月以内に治療が必要に分類した。

### う蝕×認知症重症度



### 歯周疾患×認知症重症度



### 義歯×認知症重症度



## 認知症対応型共同生活介護（口腔機能の管理③）

- 協力歯科医療機関と連携した口腔衛生管理に取り組んでいる認知症対応型グループホームの利用者は、平均機能歯数が多く、食事形態についても常食の割合が多かった。
- 協力歯科医療機関の歯科専門職から入所者の口腔内状態に応じた個人単位の口腔ケアの方法について介護職員が助言指導を受けている認知症対応型グループホームの利用者は、口腔衛生状態が良好であり、口腔軟組織の炎症も少なかった。

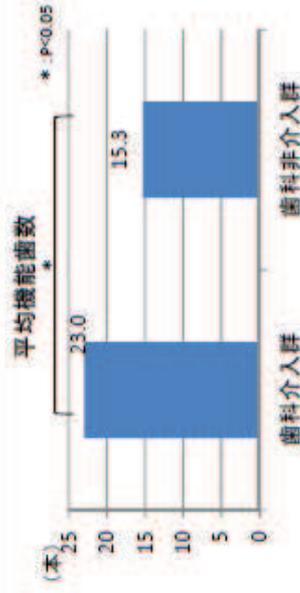
対象：A県及びB県の認知症高齢者グループホーム15施設の利用者84名（要介護4以上の男性11名、女性73名、平均年齢86.5歳、）

方法：食事情報等の基礎情報については施設職員から取得、口腔関連項目については歯科医師による対面調査（調査時期：平成27年2月）

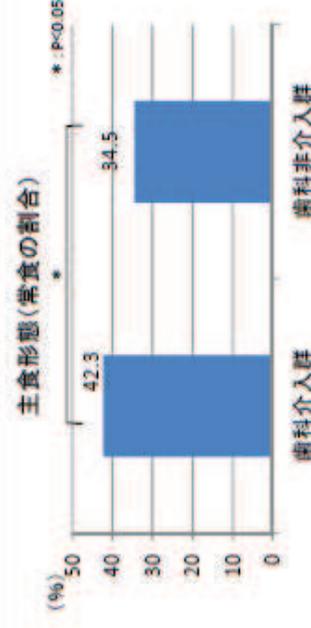
協力歯科医療機関介入群：歯科医師による定期的な入所者全員の口腔内状況の確認、入所者個人毎の口腔ケアについて職員へ助言指導

その他（定期的な訪問歯科診療等）

協力歯科医療機関非介入群：主訴があった場合の歯科治療対応のみ



ブラーク（口腔衛生状態）



出典：平成28年度老人保健健康増進等事業「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）等における認知症高齢者に対する適切な口腔ケア及び経口維持支援のあり方に関する調査研究事業」

## 認知症対応型共同生活介護（口腔機能の管理④）

（参考）認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）における口腔機能の管理の位置づけ

- 新オレンジプランにおいて、認知症の人の状況に応じた歯科医師等による口腔管理を明記。
- 平成28年度から各都道府県・指定都市において、関係団体の協力を得て歯科医師を対象とする認知症対応力向上研修を実施。

（新オレンジプランより抜粋）

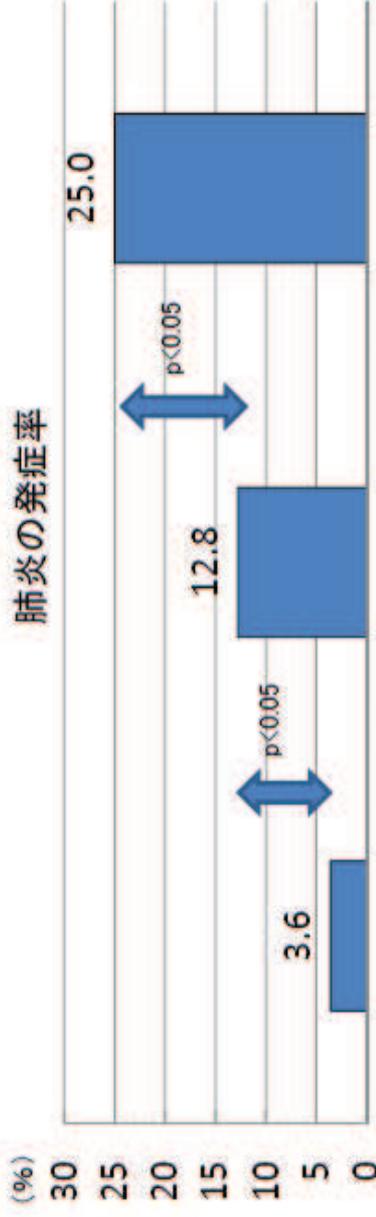
### 【早期診断・早期対応のための体制整備】

**歯科医師等による口腔機能の管理**や薬剤師による服薬指導等を通じてこれらの専門家が高齢者等と接する中で、認知症の疑いがある人に早期に気付き、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も**認知症の人の状況に応じた口腔機能の管理**や**服薬指導等を適切に行うことを推進する。**

歯科医師向け認知症対応力向上研修事業	
実施主体	都道府県・指定都市 （事業運営の一部を適切な事業運営が確保できると認められる関係団体等に委託することができる）
研修対象者	各都道府県及び指定都市管内で勤務（開業を含む）する歯科医師
標準カリキュラム	1) 基礎知識（30分） 2) かかりつけ歯科医師の役割（90分） 3) 連携・制度（90分）
その他	・本事業の実施に当たっては、認知症歯科医療に精通した歯科医師等の協力の下行うものとする。 ・研修受講者の募集に当たっては、各都道府県歯科医師会、関係団体等の協力を得て行うものとする。

## 歯科専門職の評価に基づく口腔衛生管理の効果

○介護保険施設入所者に対し、歯科医師または歯科衛生士の評価に基づく口腔ケア・マネジメント及び歯科衛生士による週1回の専門的口腔ケアを組み合わせた実施群が、介護施設職員による口腔ケア群に比べて、肺炎の発症率が低かった。



東京都内の介護老人福祉施設(5施設)に入所している高齢者290名から抽出した対象者を、口腔ケア・マネジメント及び歯科衛生士による専門的な口腔ケア、介護施設職員による日常的口腔ケアの実施状況により、歯科専門職による介入群AとB、施設職員による口腔ケアを実施した群に分け、3年間(H18年4月～H21年3月)にわたる肺炎の発症の有無を比較した研究

※口腔ケア・マネジメント：  
歯科衛生士が個々の対象者の口腔内状況などをアセスメントし、アセスメント結果に応じた口腔ケアプランを立案し、多職種共同で口腔ケアを実施すること

	歯科専門職による介入群A	歯科専門職による介入群B	介護施設職員による口腔ケア群
歯科医師または歯科衛生士の評価に基づく口腔ケア・マネジメント	○	○	○
歯科衛生士による専門的な口腔ケア(週1回)	○	○	○
介護施設職員による日常的口腔ケア	○	○	○
	口腔ケア・マネジメントを実施した2施設に入居する高齢者のうち、無作為抽出した28名(平均年齢82.8±8.4歳)	口腔ケア・マネジメントを実施した2施設に入居する高齢者のうち、無作為抽出した30名(平均年齢84.1±10.44歳)	介護施設職員の介入のみ3施設に入居する高齢者のうち、無作為抽出した40名(平均年齢84.8±6.1歳)

## 要介護高齢者の低栄養リスクと咀嚼機能（咬合支持の有無）との関係

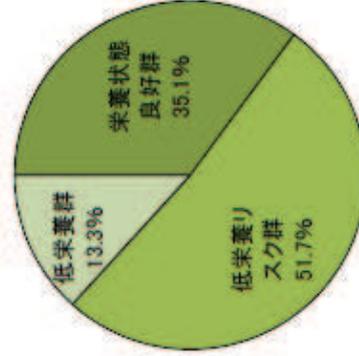
- 在宅療養中の高齢者のうち、低栄養および低栄養リスクであった者は64.9%であった。
- 天然歯咬合群に比べて、義歯咬合群は1.70倍、咬合なし群は3.19倍低栄養リスクが高かった。

対象：在宅で療養中の要介護高齢者716名（男性240名、女性476名、平均年齢83.2±8.6歳）

栄養状態：MNA-SFを用いて評価 ①栄養状態良好群 ②低栄養リスク群 ③低栄養群

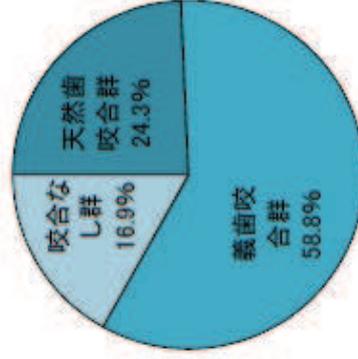
咬合状態：①天然歯咬合群：天然歯で咬合が維持されている群 ②義歯咬合群：義歯により咬合が維持されている群  
③咬合なし群：義歯もなく咬合が維持されていない群

栄養状態

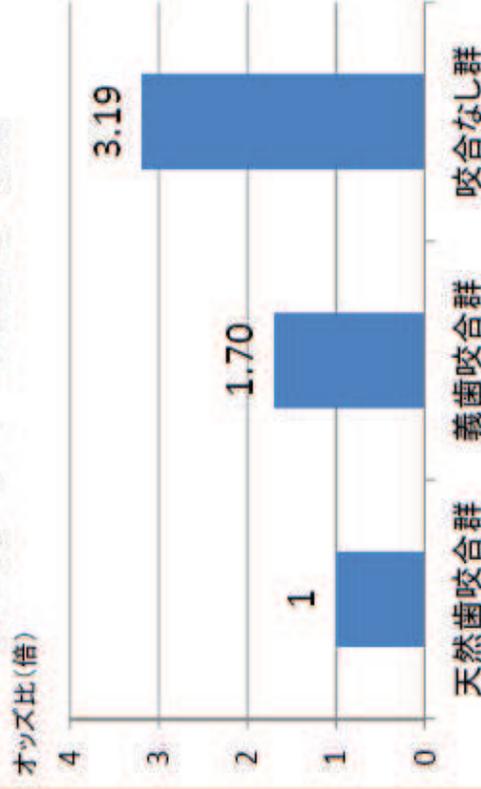


- ・在宅療養中の高齢者のうち、低栄養および低栄養リスクであった者は64.9%であった。
- ・咬合支持については、75.7%が天然歯による咬合支持を失っており、16.9%は義歯もなく咬合が維持されていない状態であった。

咬合状態



低栄養のリスクと咬合状態の関係



- ・天然歯咬合群に比べて義歯咬合群は、1.70倍(95%CI:1.01-2.86)、咬合なし群は、3.19倍(95%CI:1.44-7.08)低栄養リスクが高かった

# 資料 4-3

日本薬剤師会

日本薬剤師会が行う  
新オレシジプラン推進策と取組

第6回認知症医療介護推進会議

平成29年8月2日(水)

日本薬剤師会常務理事 有澤賢二

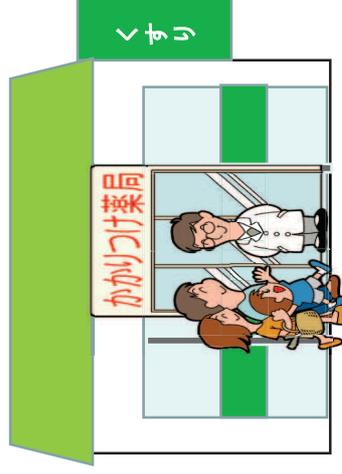
# 薬局の特性

## 2. 包括性

Comprehensiveness

## 1. 近接性

Accessibility



## 3. 協調性

Coordination

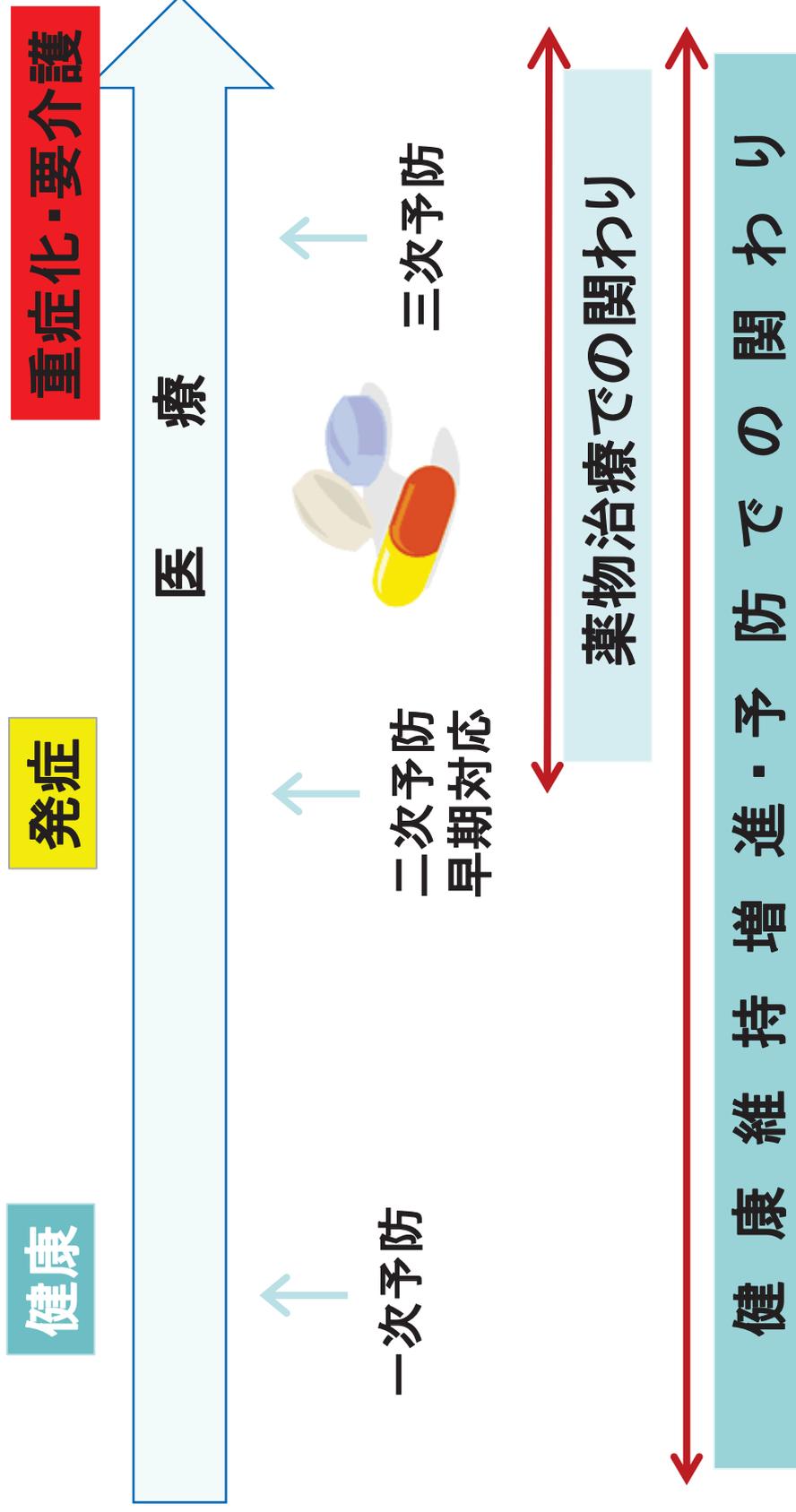
## 5. 責任性

Accountability

## 4. 継続性

Continuity

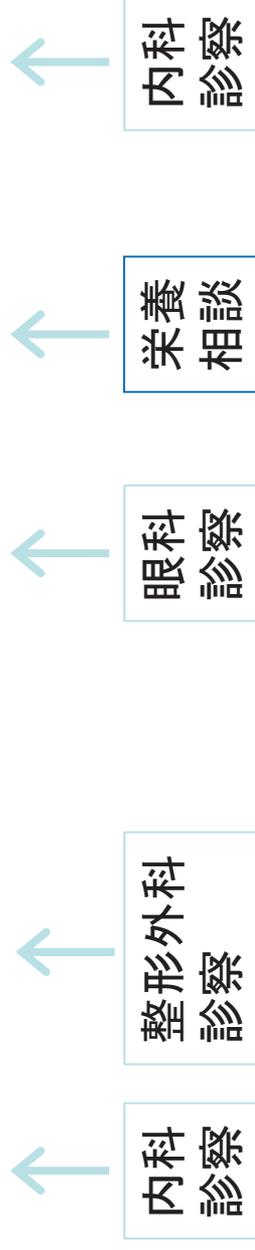
# これからの薬局・薬剤師が果たす役割



# これからの薬局・薬剤師が果たす役割



服用薬の一元的・継続的、全人的な管理・指導



ライフステージを通じた管理・指導

# 「患者のための薬局ビジョン」

～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～

## 健康サポート 薬局

### 健康サポート機能

- ☆ 国民の病気の予防や健康サポートに貢献
- ・要指導医薬品等を適切に選択できるような供給機能や助言の体制
- ・健康相談受付、受診勧奨・関係機関紹介等

### 高度薬学管理機能

- ☆ 高度な薬学的管理ニーズへの対応
- ・専門機関と連携し抗がん剤の副作用対応や抗HIV薬の選択などを支援等



かかりつけ薬剤師・薬局



### 服薬情報の一元的・継続的把握

- ☆ 副作用や効果の継続的な確認
- ☆ 多剤・重複投薬や相互作用の防止
- ICT(電子版お薬手帳等)を活用し、患者がかかるとの医療機関の処方情報を把握
- ・一般用医薬品等を含めた服薬情報を一元的・継続的に把握し、薬学的管理・指導

### 24時間対応・在宅対応

- ☆ 夜間・休日、在宅医療への対応
  - ・24時間の対応
  - ・在宅患者への薬学的管理・服薬指導
- ※ 地域の薬局・地区薬剤師会との連携のほか、へき地等では、相談受付等に当たり地域包括支援センター等との連携も可能

### 医療機関等との連携

- ☆ 疑義照会・処方提案
- ☆ 副作用・服薬状況のフィードバック
- ☆ 医療情報連携ネットワークでの情報共有
- ☆ 医薬品等に関する相談や健康相談への対応
- ☆ 医療機関への受診勧奨

# 認知症施策における重要な視点

- 社会全体の課題としての取り組み
- 地域包括ケアシステムの中で、住民全体が認知症患者・家族を支える仕組みの構築
- 認知症の予防対策の充実
- 早期診断、早期対応の充実
- 認知症患者へ、シームレスで一体的な医療・介護サービスを提供する体制の構築
- 認知症患者の薬物治療支援の充実  
(家族や介護者の状況も含め)

# 認知症高齢者等にやさしい地域づくりのための施策の推進

- 現在、65歳以上高齢者の約4人に1人が認知症の人又は予備群と言われ、更に増加することが見込まれる中で、**認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるよう環境整備を行っていくことが必要。**
- 「認知症施策推進5か年計画」(オレンジプラン)を改め、新たな総合戦略を関係省庁と共同で策定し、早期診断・早期対応を軸とした、認知症の容態に応じた切れ目のない適時・適切な医療・介護等の提供が図られる仕組みを構築するなど、**認知症高齢者等にやさしい地域づくり**を推進する。

## 【①②③の合計額】

平成26年度予算額 約36億円



平成27年度予算案 約48億円

## 主な認知症施策関連予算

### ①認知症に係る地域支援事業

約17億円⇒約28億円

- ・認知症初期集中支援チームの設置 (100か所⇒316か所)
- ・認知症地域支援推進員の設置等 (470か所⇒580か所)

※公費ベース約56億円

### ②認知症施策等総合支援事業

約12億円⇒約13億円

- ・認知症疾患医療センターの整備 (300か所⇒366か所)
- ・若年性認知症施策の推進 等

### ③認知症政策研究・研究開発

約7億円⇒約7億円

- ・認知症の病態解明、予防法・革新的な診断技術・有効な治療法等の開発・確立

### ④地域医療介護総合確保基金事業 (介護分) (新規)

- ・介護、権利擁護等に関する人材の確保
- ・介護サービス基盤の整備

約483億円の内数

※公費ベース約724億円

### ⑤医療・介護保険制度等

- ・医療・介護保険制度による医療・介護給付費等

医療：約11.2兆円の内数

介護：約2.7兆円の内数

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

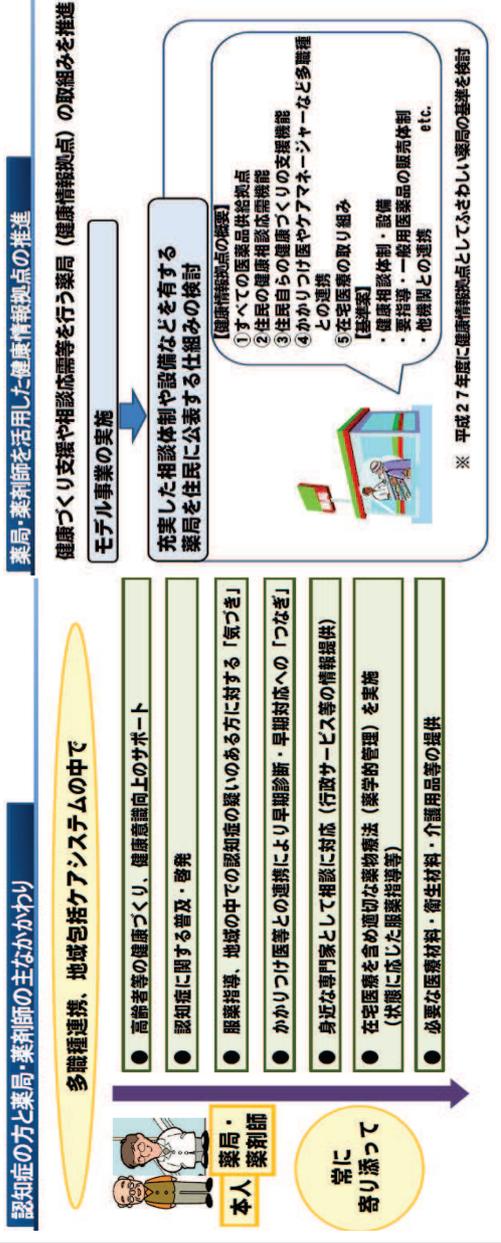
※ さらに、関係省庁においても、生活の支援(ソフト面)、生活しやすい環境(ハード面)の整備、就労・社会参加支援、安全確保等の観点から、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりのための施策が行われている。

認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供

早期診断・早期対応のための体制整備

● 歯科医師等による口腔機能の管理や薬剤師による服薬指導等を通じてこれらの専門家が高齢者等と接する中で、認知症の疑いがある人に早期に気付き、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状況に応じた口腔機能の管理や服薬指導等を適切に行うことを推進する。このため、歯科医師や薬剤師の認知症対応力を向上させるための研修の在り方について検討した上で、関係団体の協力も得ながら研修を実施する。【厚生労働省】

＜認知症施策における『薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点』の活用＞



**歯科医師及び薬剤師**については、認知症の早期発見における役割だけでなく、かかりつけ医と連携して、**口腔機能の管理や服薬指導等を適切に行う必要**

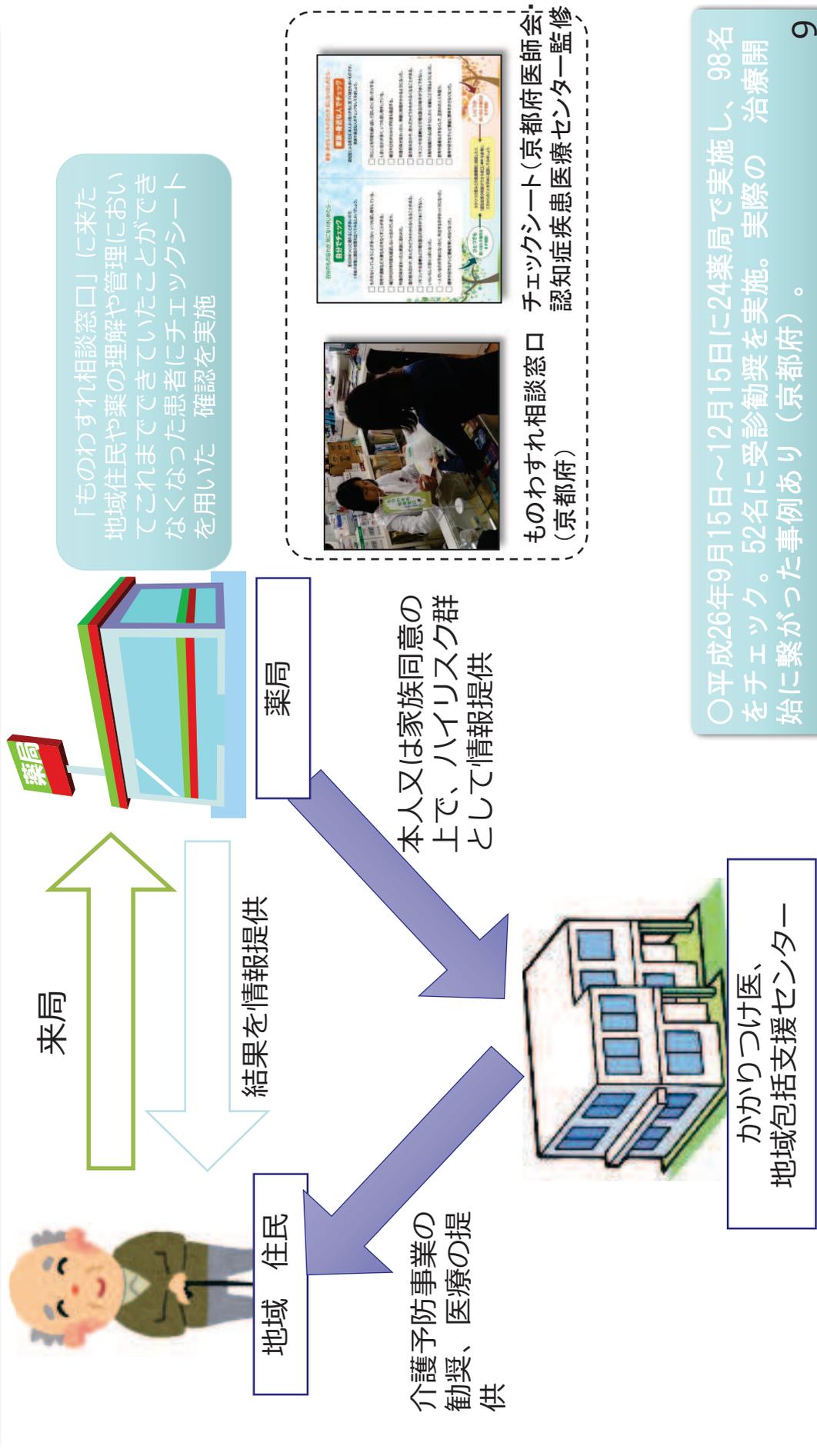


**【目標値】（新設）**  
 （27年度）  
 歯科医師や薬剤師の認知症対応力向上を図るための研修の在り方について検討  
 （28年度以降）  
 関係団体の協力を得て研修実施

【事業名】 薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点推進事業  
 【実績】 平成26年度に47都道府県においてモデル事業を開始

# 薬局による健康サポートの一例 認知症の疑いのある人の早期発見へのサポート（こころの健康づくり）

○薬局に来客した方やその家族を対象に、生活機能の低下が疑われる方に対しチェックシートを用いた確認を勧め、認知症疑いの方を早期に発見し、関係機関でのフォローアップや受診勧奨につなげる。



○平成26年9月15日～12月15日に24薬局で実施し、98名  
をチェック。52名に受診勧奨を実施。実際の 治療開  
始に繋がった事例あり（京都府）。

# 健康サポート薬局の概要

健康サポート薬局とは、

- **かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能**を有し、
- 地域住民による主体的な**健康の維持・増進を積極的に支援**する薬局

【「積極的な支援」とは】

- ① **医薬品や健康食品等の安全かつ適正な使用**に関する助言
- ② 地域住民の身近な存在として**健康の維持・増進に関する相談を幅広く受け付け、適切な専門職種や関係機関に紹介**
- ③ 率先して**地域住民の健康サポートを実施し、地域の薬局への情報発信、取組支援も実施**

健康サポートを実施する上での地域における  
連携体制の構築

- ・ 受診勧奨
- ・ 連携機関の紹介
- ・ 地域における連携体制の構築とリストの作成
- ・ 連携機関に対する紹介文書
- ・ 関連団体等との連携及び協力

健康サポートの取組

- ・ 健康の保持増進に関する相談対応と記録の作成
- ・ 健康サポートに関する具体的な取組の実施
- ・ 健康サポートに関する取組の周知
- ・ 健康の保持増進に関するポスター掲示、パンフレット配布

服薬情報の一元的・継続的把握

- ・ かかりつけ薬剤師選択のための業務運営体制
- ・ 服薬情報の一元的・継続的把握の取組と薬剤服用歴への記載
- ・ 懇切丁寧な服薬指導及び副作用等のフォローアップ
- ・ お薬手帳の活用
- ・ かかりつけ薬剤師・薬局の普及

健康サポート薬局に係る研修を修了し、一定の実務経験を有する薬剤師の常駐

要指導医薬品等、介護用品等の取扱い

- ・ 要指導医薬品等の取扱い
- ・ 専門的知識に基づく説明

薬局の設備

- ・ 個人情報に配慮したパーテーション等の相談窓口の設置

健康サポート薬局であることの薬局の外側と内側における表示

開局時間

- ・ 薬局として平日連続した開局。土日を含めた開局

24時間対応・在宅対応

- ・ 24時間対応
- ・ 在宅患者の薬学的管理及び指導の実績

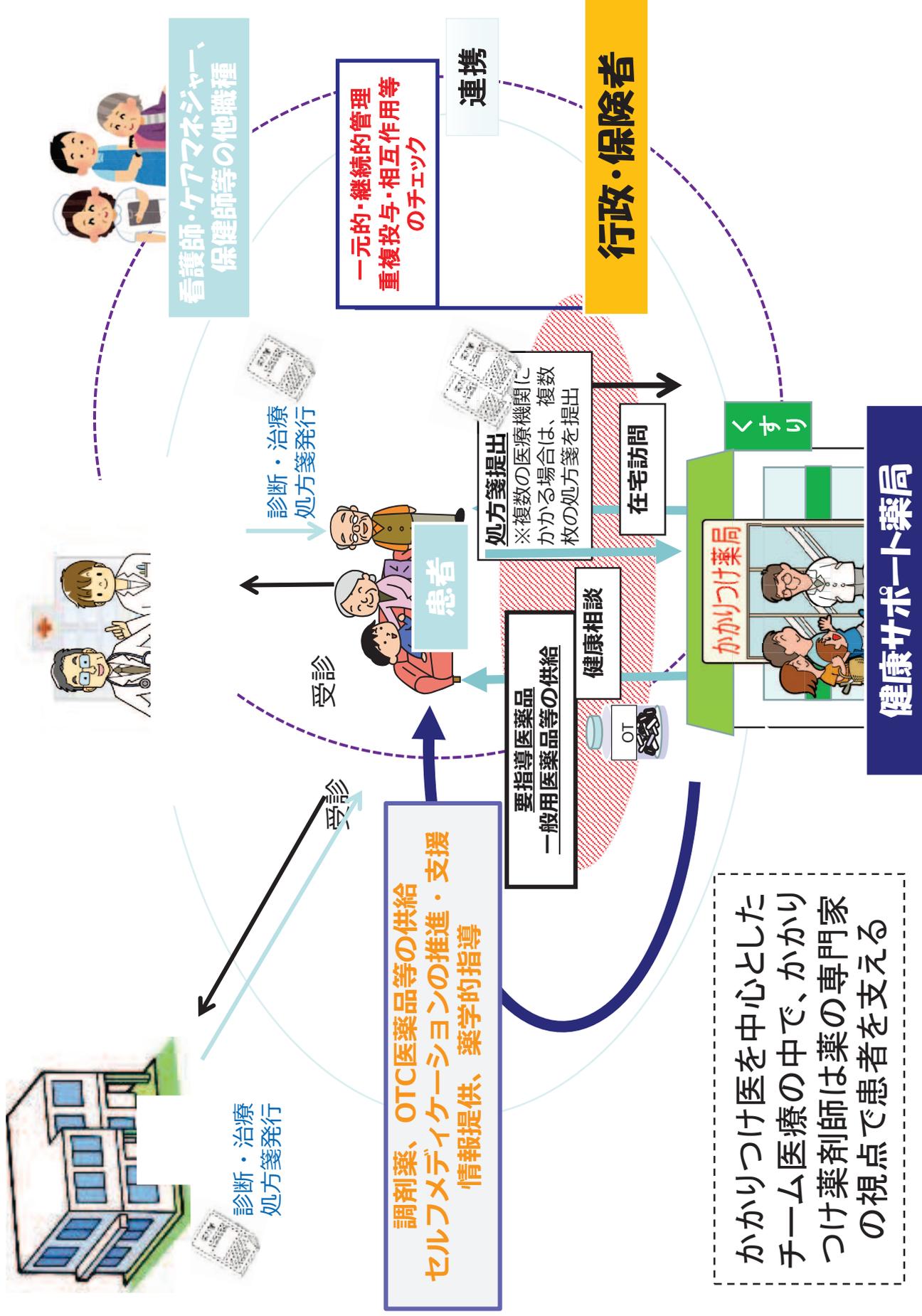
医療機関等との連携

- ・ 疑義照会等
- ・ 受診勧奨
- ・ 医師以外の多職種との連携

かかりつけ薬剤師  
・ 薬局の基本的機能

地域包括ケアシステムにおける地域住民の身近な健康づくりの相談相手

# 地域包括ケアシステムの中での薬局・薬剤師

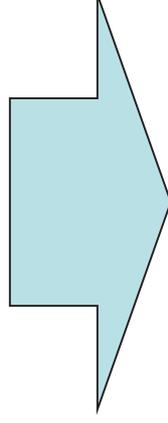


かかりつけ機能

薬局・薬剤師

地域社会とのつながり

薬物治療が適切に  
行われる環境の確保



認知症施策における  
薬局・薬剤師のさらなる役割発揮

日 薬 業 発 第 2 5 9 号

平成28年10月18日

都道府県薬剤師会 担当役員 殿

日 本 薬 剤 師 会

副 会 長 森 昌 平

新オレンジプランに基づく「薬剤師認知症対応力向上研修事業」の  
実施状況について（ご報告）

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

新オレンジプランに基づく「薬剤師認知症対応力向上研修事業」の実施状況の把握につきましては、平成28年9月12日付け日薬業発第218号にてご依頼申し上げましたところですが、情報提供にあたりご協力を賜りまして誠にありがとうございます。

このほど、都道府県薬剤師会よりご回答いただいた内容を取りまとめ、10月8日の都道府県会長協議会（愛知県にて開催）において報告いたしました（別添1）。当該資料では記載を省略した残りの情報（「薬剤師会に委託されている業務」の項目）を追記した資料と併せてお送りいたしますので（別添2）、貴会業務の参考としてご活用いただけましたら幸甚に存じます。

<別添>

1. 新オレンジプランに基づく「薬剤師認知症対応力向上研修事業」の実施状況について【概要】
2. 新オレンジプランに基づく「薬剤師認知症対応力向上研修事業」の実施状況について【全回答】

# 新オレンジプランに基づく「薬剤師認知症対応力向上研修事業」の実施状況について【概要】

平成28年8月末時点

都道府県 薬剤師会	開催状況	開催時期	開催 回数	行政からの 委託	研修会の主催者 (開催形態)	参加人数 (または見込数)	講師	備考
1 北海道	次年度に開催予定	道内3ヶ所にて開催(予定)	3	あり	道(予定)		未定	
2 青森	開催した	平成28年8月	1	あり	県	297名	薬剤師、医師、行政	
3 岩手	今年度中に開催予定	平成28年11月(盛岡市、宮古市)、12月(久慈市、二戸市)	4	あり	県業	盛岡100名、他地域は各30名	薬剤師、行政	
4 宮城	今年度中に開催予定	平成28年12月または29年1月	1	あり	県	300名	薬剤師	
5 秋田	今年度中に開催予定	平成29年1月～3月			県業、共催は未定	未定	未定	
6 山形	次年度に開催予定	平成29年7月、10月	2					
7 福島	次年度に開催予定	平成28年12月	1	あり	県業	100～150名	薬剤師、行政	
8 茨城	都道府県と協議中							
9 栃木	今年度中に開催予定	平成28年12月、29年1月	2	あり	県・県業(共催)	150名程度	薬剤師、医師、行政	
10 群馬	今年度中に開催予定	概ね平成28年11月～12月		あり	県	100名(見込)	薬剤師	
11 埼玉	開催した	平成28年7月	1	あり	県・県業(共催)	157名	薬剤師、医師	
12 千葉	今年度中に開催予定	平成29年2月	1	あり	県業	500名(見込)	未定	
13 東京	今年度中に開催予定	平成28年9月	1	なし	都福祉保健局・都業共催	905名	薬剤師、行政	共催に関する協定を締結
14 神奈川	今年度中に開催予定	平成28年11月	1		県業	約150名	医師、行政	
15 新潟	開催した	平成28年8月、9月	3	あり	県業	106名、80名(見込)、168名(見込)	薬剤師、医師、行政	平成29年度も開催予定
16 富山	都道府県と協議中							
17 石川	今年度中に開催予定	平成29年1月、3月	2	あり	県業	150名	薬剤師	
18 福井	今年度中に開催予定	平成29年1月	1	あり	県業	100名	薬剤師、医師、行政	
19 山梨	今年度中に開催予定	平成28年10月、11月	2	あり	主催：県 共催：県業		薬剤師、医師、行政	
20 長野	今年度中に開催予定	平成28年12月	1	あり	県・県業(共催)	定員100名	薬剤師、行政	
21 岐阜	今年度中に開催予定	平成29年2月	1	あり	県医師会・歯科医師会・薬剤師会(共催)	300名	未定	県より県医師会に委託、医師会より歯科医師会、薬剤師会へ再委託
22 静岡	今年度中に開催予定	平成28年11月	1	なし	県、県業が共同で実施	100名	薬剤師、行政、社会福祉士	共同実施に関する協定書を締結予定
23 愛知	今年度中に開催予定	平成28年11月、12月、29年1月	3	あり	県業	各日定員200名	薬剤師、医師、認知症に関する研究・研修施設職員	
24 三重	今年度中に開催予定	平成29年1月、2月	2	あり	県業	各日100名	薬剤師、医師	
25 滋賀	今年度中に開催予定	平成28年12月	1	あり	県・県業(共催)	80名(見込)	薬剤師、医師、行政	
26 京都	今年度中に開催予定	平成28年9月、11月、12月	3	あり	府業	全3回で約500名	薬剤師、医師、行政、地域包括支援センター	
27 大阪	今年度中に開催予定	平成28年12月	1	あり	府業	200名(今期、行政の要望)	薬剤師、医師、行政	
28 兵庫	今年度中に開催予定	平成28年9月、12月、29年2月	3	あり	県業	164名、200名、200名	薬剤師、医師、行政	
29 奈良	今年度中に開催予定	平成28年12月または29年1月	1	あり	県業	80名程度	薬剤師、医師、行政	
30 和歌山	今年度中に開催予定	平成29年1月	2	あり	県業		薬剤師	
31 鳥取	今年度中に開催予定	平成28年9月	1	あり	県業	110名	薬剤師、ソーシャルワーカー、認知症支援推進員	
32 島根	開催した	平成28年7月	1	あり	県・県業(共催)	240名	薬剤師、医師、行政	
33 岡山	今年度中に開催予定	平成28年12月	1	あり	県業	100名	医師	
34 広島	今年度中に開催予定	平成28年11月	1	あり	県	100名	薬剤師、医師、行政	
35 山口	今年度中に開催予定	平成28年11月	1	あり	実施主体：県 共催：県薬剤師会・県歯科医師会	薬剤師100名 歯科医師100名	薬剤師、医師、歯科医師、社会福祉士	
36 徳島	次年度に開催予定	平成29年10月以降		あり	県・県業(共催)	100名	薬剤師、医師、行政	
37 香川	都道府県と協議中							平成29年度に開催予定
38 愛媛	今年度中に開催予定	平成28年11月	1	あり	県業	250名(見込)	薬剤師、医師、外部講師等	
39 高知	今年度中に開催予定	平成28年10月	1	なし	県地域福祉部高齢者福祉課・県業(共催)	120名(見込)	薬剤師、医師、行政	県業は、会員への周知および講師派遣に協力
40 福岡	今年度中に開催予定	平成29年2月	1	あり	県高齢者地域包括ケア推進課・県業(共催)	500名(見込)	薬剤師、医師、行政	
41 佐賀	開催した	平成28年8月	1	あり	県・県業(共催)	164名	薬剤師、医師、介護士	
42 長崎	都道府県と協議中							
43 熊本	今年度中に開催予定	平成28年11月	1	あり	県業	100名	薬剤師、医師、行政	
44 大分	今年度中に開催予定	未定(3回/年程度)	3	あり	県	各日150名	薬剤師、医師、行政	平成29年度も開催予定
45 宮崎	都道府県と協議中							
46 鹿児島	都道府県と協議中	概ね平成29年6.7月(4回程度)	4	あり	県・県業(共催)	2650名(見込)	薬剤師、医師、行政	
47 沖縄	今年度中に開催予定	平成28年9.10月、29年1月	4	あり	県・県業(共催)	9月180名、10月(2回)各50名(見込)、1月180名(見込)	薬剤師、医師、行政、ケアマネジャー	

※1. 都道府県薬剤師会を通じて得られた情報を基に、日本薬剤師会において作成。

※2. 開催状況については、平成28年8月末までに1回でも実施されていた場合は「開催した」に振り分けしている。

新オレンジプランに基づく「薬剤師認知症対応力向上研修事業」の実施状況について【全回答】

平成28年8月時点（日本薬剤師会作成）

都道府県 薬剤師会	開催状況	開催時期	開催回数	行政からの 委託	研修会の主催者 (開催形態)	参加人数 (または見込数)	講師	薬剤師会に委託されている業務	備考
1 北海道	次年度に開催予定	道内3ヶ所にて開催 (予定)	3	あり	北海道(予定)		未定	全て委託となる予定	
2 青森	開催した	平成28年8月	1	あり	青森県	297名	薬剤師、医師、行政	会場手配、受講者募集、資料作成、研修 開催、修了証の送付	
3 岩手	今年度中に開催予定	平成28年11月(盛岡 市、宮古市)、12月(久 慈市、二戸市)	4	あり	県薬	盛岡100名、他地域 は各30名	薬剤師、行政	研修会の企画・運営	
4 宮城	今年度中に開催予定	平成28年12月または 29年1月	1	あり	宮城県	300名	薬剤師	会場手配、受講者募集、資料作成、研修 開催、修了証の送付開催案内、受講者の 申込受付、とりまとめ、修了証の作成、当 日の運営全般	
5 秋田	今年度中に開催予定	平成29年1月～3月			県薬、共催は未定	未定	未定		
6 山形	次年度に開催予定	平成29年7月、10月	2						
7 福島	次年度に開催予定	平成28年12月	1	あり	県薬	100～150名	薬剤師、行政	研修の企画・運営	
8 茨城	都道府県と協議中								
9 栃木	今年度中に開催予定	平成28年12月、29年1 月	2	あり	栃木県・県薬(共催)	150名程度	薬剤師、医師、行政	研修カリキュラムの企画、開催案内及び参 加者の取りまとめ、講師の選定及び依頼 会場手配、事前準備(資料作成等)、研修会 場の整備、当日の進行等研修会の運営	
10 群馬	今年度中に開催予定	概ね平成28年11月 ～12月		あり	群馬県	100名(見込)	薬剤師	会場手配、募集、講義まで実務全般。但し 修了証は群馬県が知事名で発行する。	
11 埼玉	開催した	平成28年7月	1	あり	埼玉県・県薬(共催)	157名	薬剤師、医師	会場手配、受講者の募集、講師依頼等	
12 千葉	今年度中に開催予定	平成29年2月	1	あり	県薬	500名(見込)	未定	研修の企画・運営	
13 東京	今年度中に開催予定	平成28年9月	1	なし	東京都福祉保健局・ 都薬共催	905名	薬剤師、行政	講師選定、受講者募集、受講者受付及び 誘導	共催に関する協定を 締結
14 神奈川	今年度中に開催予定	平成28年11月	1		県薬	約150名	医師、行政		
15 新潟	開催した	平成28年8月、9月	3	あり	県薬	106名、80名(見込)、 168名(見込)	薬剤師、医師、行政	研修会の開催、ステッカー(薬剤師向け)の 交付	平成29年度も開催予 定
16 富山	都道府県と協議中								
17 石川	今年度中に開催予定	平成29年1月、3月	2	あり	県薬	150名	薬剤師	研修会の企画・運営	
18 福井	今年度中に開催予定	平成29年1月	1	あり	県薬	100名	薬剤師、医師、行政	会場手配、講師依頼、受講者の募集、資 料作成	
19 山梨	今年度中に開催予定	平成28年10月、11月	2	あり	主催：山梨県 共催：県薬		薬剤師、医師、行政	受講者の募集、当日の会場設営等	
20 長野	今年度中に開催予定	平成28年12月	1	あり	長野県・県薬(共催)	定員100名	薬剤師、行政	講師・分担、募集、開催に関わること	
21 岐阜	今年度中に開催予定	平成29年2月	1	あり	県医師会・県歯科医 師会・県薬剤師会 (共催)	300名	未定	薬剤師分科会に関することすべて	県より県医師会に委 託、医師会より歯科医 師会、薬剤師会へ再 委託

都道府県 薬剤師会	開催状況	開催時期	開催回数	行政からの委託	研修会の主催者 (開催形態)	参加人数 (または見込数)	講師	薬剤師会に委託されている業務	備考
22 静岡	今年度中に開催予定	平成28年11月	1	なし	静岡県、県薬が共同 で実施	100名	薬剤師、行政、社会 福祉士	〈予定〉①講師依頼、講師との調整及び講師に係る経費の支払い(ただし、静岡県薬剤師会役員の講師のみ)、②会場選定及び会場使用料の支払い、③申込書受付、申込者名簿等の作成、④受講連絡票の作成、配布、⑤修了者名簿の作成、管理、⑥会場運営準備	共同実施に関する協 定書を締結予定
23 愛知	今年度中に開催予定	平成28年11月、12月、 29年1月	3	あり	県薬	各日定員200名	薬剤師、医師、認知 症研究・研修施設 職員	研修会の開催に係るすべて (修了書の発行作業を除く)	
24 三重	今年度中に開催予定	平成29年1月、2月	2	あり	県薬	各日100名	薬剤師、医師	研修の企画・運営	
25 滋賀	今年度中に開催予定	平成28年12月	1	あり	滋賀県・県薬(共催)	80名(見込)	薬剤師、医師、行政	研修会全般 (医師の講師依頼、修了証書の交付除く)	
26 京都	今年度中に開催予定	平成28年9月、11月、 12月	3	あり	府薬	全3回で約500名	薬剤師、医師、行政、 地域包括支援セン ター	研修の企画・運営	
27 大阪	今年度中に開催予定	平成28年12月	1	あり	府薬	200名(今期、行政の 要望)	薬剤師、医師、行政	研修の企画・運営(①研修案内状の印刷、 送付、②研修受講者の受付、修了者名簿 の作成、③研修修了証書の作成、交付)	
28 兵庫	今年度中に開催予定	平成28年9月、12月、 29年2月	3	あり	県薬	164名、200名、200名	薬剤師、医師、行政	研修の企画・運営	
29 奈良	今年度中に開催予定	平成28年12月または 29年1月	1	あり	県薬	80名程度	薬剤師、医師、行政	テキスト印刷、会場手配、受講者の募集な ど	
30 和歌山	今年度中に開催予定	平成29年1月	2	あり	県薬		薬剤師	研修会の企画・運営	
31 鳥取	今年度中に開催予定	平成28年9月	1	あり	県薬	110名	薬剤師、ソーシャル ワーカー、認知症支 援推進員	研修会の企画・運営	
32 島根	開催した	平成28年7月	1	あり	島根県・県薬(共催)	240名	薬剤師、医師、行政	講師、会場、手配 ~ 受講者募集などすべ て	
33 岡山	今年度中に開催予定	平成28年12月	1	あり	県薬	100名	医師	会場手配、講師、開催案内	
34 広島	今年度中に開催予定	平成28年11月	1	あり	広島県	100名	薬剤師、医師、行政	会場手配運営、受講者募集	
35 山口	今年度中に開催予定	平成28年11月	1	あり	実施主体：山口県 共催：県薬、県歯科医 師会	薬剤師100名 歯科医師100名	薬剤師、医師、歯科 医師、社会福祉士		
36 徳島	次年度に開催予定	平成29年10月以降		あり	徳島県・県薬(共催)	100名	薬剤師、医師、行政	〈予定〉会場手配、受講者募集	
37 香川	都道府県と協議中								平成29年度に開催予 定
38 愛媛	今年度中に開催予定	平成28年11月	1	あり	県薬	250名(見込)	薬剤師、医師、外部 講師等	講師、会場手配、受講者募集等	
39 高知	今年度中に開催予定	平成28年10月	1	なし	高知県(地域福祉部 高齢者福祉課)・県 薬(共催)	120名(見込)	薬剤師、医師、行政		県薬は、会員への周 知および講師派遣に 協力

都道府県 薬剤師会	開催状況	開催時期	開催回数	行政からの 委託	研修会の主催者 (開催形態)	参加人数 (または見込数)	講師	薬剤師会に委託されている業務	備考
40 福岡	今年度中に開催予定	平成29年2月	1	あり	福岡県高齢者地域 包括ケア推進課・県 薬(共催)	500名(見込)	薬剤師、医師、行政	会場手配、受講者の募集	
41 佐賀	開催した	平成28年8月	1	あり	佐賀県・県薬(共催)	164名	薬剤師、医師、介護 士	研修全般(修了証を除く)	
42 長崎	都道府県と協議中								
43 熊本	今年度中に開催予定	平成28年11月	1	あり	県薬	100名	薬剤師、医師、行政	研修の実施、講師への謝礼、旅費等の支 払い、受講者の募集、修了証書の作成及 び送付、当日資料の準備等	
44 大分	今年度中に開催予定	未定(3回/年程度)	3	あり	大分県	各日150名	薬剤師、医師、行政	研修の企画・運営	平成29年度も開催予 定
45 宮崎	都道府県と協議中								
46 鹿児島	都道府県と協議中	概ね平成29年6、7月 (4回程度)	4	あり	鹿児島県・県薬(共 催)	2650名(見込)	薬剤師、医師、行政	受講者の募集、会場手配	
47 沖縄	今年度中に開催予定	平成28年9、10月、29 年1月	4	あり	沖縄県・県薬(共催)	9月は180名、10月(2 回)は各50名(見 込)、11月は180名(見 込)	薬剤師、医師、行政、 ケアマネジャー	会場手配、受講者の募集、講師の旅費交 通費(10月2日と23日は離島開催のため)	

※1. 都道府県薬剤師会を通じて得られた情報を基に、日本薬剤師会において作成。

※2. 開催状況については、平成28年8月末までに1回でも実施されていた場合は「開催した」に振り分けしている。

平成 29 年 6 月 28 日

厚生労働省老健局総務課

認知症施策推進室長 宮腰 奏子 殿

日本薬剤師会

常務理事 有澤 賢二

### 認知症初期集中支援チーム員について（要望）

現在、認知症初期集中支援チーム員の編成については「保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、介護福祉士等の医療保健福祉に関する国家資格を有する者」とされており、当該チーム員には薬剤師も含まれているものと理解しておりますが、そのことが明記されていないために正しく理解されていない地域もあると懸念されます。

薬剤師は、薬に関する専門的な知識の上で人の生活や心身のコンディションに接する職種であり、また薬局は、地域保健の拠点でもあることから、国民に対する気づきの促進と、国民と専門機関をつなぐインターフェイスとしての役割、すなわち、地域における薬局の相談・情報発信の機能、他職種・機関との連携機能の発揮が期待されており、以下のような取組が実施されています。

- ・ 早期診断・早期対応に「つなぐ」仕組みの構築
- ・ 家族や介護者の状況も含めた認知症患者の薬物治療支援の充実
- ・ 医療サービスの1つとして、薬剤師による服薬指導・薬学的管理（在宅薬剤管理指導等）の提供を位置づけ
- ・ 医療・介護に従事する多職種連携教育、研修の充実（連携構築、他職種視点を踏まえた教育、研修等）
- ・ 地域包括ケアシステムの中で住民全体が認知症患者を支える仕組みの構築
- ・ 認知症への理解を深める取組み

つきましては、薬剤師が認知症初期集中支援チームにおいて貢献しやすい環境を整備する観点から、地域支援事業実施要綱中の「認知症初期集中支援チーム員の編成」に薬剤師も含まれていることが明確となるような記述に見直して頂きたい。

## <抄>

### 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン） ～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

平成27年1月27日

平成29年7月5日 改訂

我が国における認知症の人の数は2012（平成24）年で約462万人、65歳以上高齢者の約7人に1人と推計されている。正常と認知症との中間の状態の軽度認知障害（MCI：Mild Cognitive Impairment）と推計される約400万人と合わせると、65歳以上高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備群とも言われている。

また、この数は高齢化の進展に伴いさらに増加が見込まれており、今般、現在利用可能なデータに基づき新たな推計を行ったところ、2025（平成37）年には認知症の人は約700万人前後になり、65歳以上高齢者に対する割合は、現状の約7人に1人から約5人に1人に上昇する見込みとの結果が明らかとなった。認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人に寄り添いながら、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるよう、環境整備を行っていくことが求められている。

一方、高齢化に伴う認知症の人の増加への対応は今や世界共通の課題となっている中、世界でもっとも早いスピードで高齢化が進んできた我が国が、全国的な公的介護保険制度の下、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの実現を目指す中で、社会を挙げた取組のモデルを示していかなければならない。

このため、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年を目指し、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現すべく、今般、「認知症施策推進5か年計画」（オレンジプラン）（2012（平成24）年9月厚生労働省公表）を改め、2015（平成27）年1月に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」（新オレンジプラン）を策定した。

【認知症サポート医養成研修の受講者数（累計）】（目標引上げ）

2016（平成28）年度末実績 0.6万人

⇒ 2020（平成32）年度末 1万人

\* 一般診療所（約10万）20か所に対して1人のサポート医を配置という基本的考え方を引き上げ、10か所に対して1人のサポート医を配置する。

- また、かかりつけ機能に加えて地域の医療機関、認知症疾患医療センター、地域包括支援センター等の日常的な連携機能を有する歯科医療機関や薬局も、認知症の早期発見における役割が期待される。歯科医師等による口腔機能の管理や薬剤師による服薬指導等を通じてこれらの専門職が高齢者等と接する中で、認知症の疑いがある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状況に応じた口腔機能の管理や服薬指導等を適切に行うことを推進する。このため、歯科医師や薬剤師の認知症対応力を向上させるための研修を、関係団体の協力を得ながら実施する。

【歯科医師認知症対応力向上研修の受講者数】（目標新設）

⇒ 2020（平成32）年度末 2.2万人

\* 2020（平成32）年度末までに歯科診療所の歯科医師のうち4人に1人以上の受講を目標とする。

【薬剤師認知症対応力向上研修の受講者数】（目標新設）

⇒ 2020（平成32）年度末 4万人

\* 2020（平成32）年度末までに薬局の薬剤師のうち4人に1人以上の受講を目標とする。

（認知症疾患医療センター等の整備）

- 認知症の疑いがある人については、かかりつけ医等が専門医、認知症サポート医等の支援も受けながら、必要に応じて認知症疾患医療センター等の専門医療機関に紹介の上、速やかに鑑別診断が行われる必要がある。
- 認知症疾患医療センターについては、都道府県域全体の拠点機能を担うものや一部地域の拠点機能を担うものなど、都道府県ごとに地域の中で担うべき機能を明らかにした上で、認知症疾患医療センター以外の鑑別診断を行うことができる医療機関と併せて、計画的に整備を図っていく。また、個々の認知症疾患医療センターの機能評価も併せて行うことで、PDCAサイクル

により認知症疾患医療センターの機能を確保していく。

【認知症疾患医療センターの数】

2016（平成28）年度実績 375か所

⇒ 2020（平成32）年度末 約500か所

- \* 基幹型、地域型及び連携型のより効果的、効率的な機能や地域での連携の在り方を検討するとともに、設置されていない地域がなくなるよう、2次医療圏域に少なくとも1センター以上の設置を目標とする。

（認知症初期集中支援チームの設置）

- 早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期の対応体制が構築されるよう、認知症初期集中支援チームの設置を推進する。市町村が地域包括支援センターや認知症疾患医療センターを含む病院・診療所等にチームを置き、認知症専門医の指導の下、複数の専門職が認知症が疑われる人又は認知症の人やその家族を訪問し、観察・評価を行った上で家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、かかりつけ医と連携しながら認知症に対する適切な治療に繋げ、自立生活のサポートを行う。
- また、チームの設置後においても、多職種で構成されたチームの活動等、先進的な取組事例を全国に紹介するなどチームが効果的に機能するよう、国及び都道府県が市町村のチームの体制整備を支援するとともに、市町村において、チームの事例から明らかとなった各地域の課題を地域ケア会議等で検討するなど、地域の実情に応じた取組につなげる。

（早期診断後の適切な対応体制の整備）

- 認知症は早期診断を行った後の対応体制の整備が重要である。早期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推進する。

（4）行動・心理症状（BPSD）や身体合併症等への適切な対応

（循環型の仕組みの構築）

- 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

## (7) 医療・介護等の有機的な連携の推進

### (認知症ケアパスの確立)

- 地域ごとに医療・介護等が適切に連携することを確保するためには、認知症の容態に応じた適切なサービス提供の流れ（「認知症ケアパス」）を確立することが必要である。介護保険事業計画の策定に当たっては、地域で作成した「認知症ケアパス」を踏まえて介護サービス量の見込みを定めるよう求めている。また、認知症ケアパスは、地域ごとの医療・介護等の資源を列挙するだけに留まらず、認知症の一人一人ひとりのケアパスに沿って、支援の目標を設定し、これが認知症の人やその家族、医療・介護関係者等の間で共有され、サービスが切れ目なく提供されるように、その活用を推進していく。

### (医療・介護関係者等の間の情報共有の推進)

- 認知症は今や一般的な病気（Common Disease）であり、診療科を超えて連携して対応していく必要があるほか、介護による生活の支援がないと医療での対応だけでは支援が成り立たないという特徴がある。特に、早期診断・早期対応や行動・心理症状（BPSD）、身体合併症等への対応においては、かかりつけ医・認知症サポート医・認知症専門医、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター、急性期対応を主とする病院・リハビリテーション対応を主とする病院・精神科病院、歯科医療機関、薬局、地域包括支援センター、介護支援専門員、介護サービス事業者など様々な主体が関わることから、医療・介護関係者等の間の情報共有が重要である。
- 例えば行動・心理症状（BPSD）が生じている原因や背景については、医療・介護等の双方の視点から身体的要因や環境要因のアセスメントについて意見を交わすことが重要である。まずは、介護関係者が医療関係者の診断をしっかりと理解し、それを生活の支援に活かしていく一方で、例えば投薬が認知症の人の生活にどのような変化をもたらしているかについて、医療関係者が介護関係者からフィード・バックを得ることが、適切な診断や投薬に繋がっていくことも考えられる。かかりつけ医等と介護支援専門員等を中心として、医療・介護関係者が顔の見える関係を築き、コミュニケーションを取りながら連携を図っていくことが重要である。

## 数値目標一覧

項目	新プラン策定時	進捗状況(H28年度末)	(現) 目標	目標 (H32年度末)
認知症サポーター養成	545万人 (H26.9末)	880万人	800万人 (H29年度末)	1,200万人
かかりつけ医認知症対応力 向上研修	38,053人 (H25年度末)	5.3万人	6万人 (H29年度末)	7.5万人
認知症サポーター医養成研修	3,257人 (H25年度末)	0.6万人	5千人 (H29年度末)	1万人
歯科医師認知症対応力 向上研修	-	0.4万人	H28年度より 研修開始	2.2万人
薬剤師認知症対応力 向上研修	-	0.8万人	H28年度より 研修開始	4万人
認知症疾患医療センター	289か所 (H26年度末)	375か所	500か所 (H29年度末)	500か所 ※2次医療圏域に少なくとも 1センター以上設置
認知症初期集中支援チーム 設置市町村	41か所 (H26年度末)	703か所	全市町村 (平成30年度～)	好事例の横展開等により 効果的な取組の推進
一般病院勤務の医療従事者 認知症対応力向上研修	3,843人 (H25年度末)	9.3万人	8.7万人 (H29年度末)	22万人
看護職員認知症対応力 向上研修	-	0.4万人	H28年度より 研修開始	2.2万人
認知症介護指導者養成研修	1,814人 (H25年度末)	2.2千人	2.2千人 (H29年度末)	2.8千人
認知症介護実践リーダー研修	2.9万人 (H25年度末)	3.8万人	4万人 (H29年度末)	5万人
認知症介護実践者研修	17.9万人 (H25年度末)	24.4万人	24万人 (H29年度末)	30万人
認知症地域支援推進員の 設置市町村	217か所 (H26年度末)	1.2千か所	全市町村 (平成30年度～)	好事例の横展開等により 効果的な取組の推進
若年性認知症に関する事業の 実施都道府県	21か所 (H25年度)	42か所	全都道府県 (平成29年度末)	コーディネーターの資質向上 好事例の横展開の推進
認知症カフェ等の設置	-	H25年度から 国の財政支援実施	-	全市町村

# 資料 4-4

日本看護協会

第6回認知症医療介護推進会議 資料



# 日本看護協会の 認知症への取り組み

日本看護協会 常任理事

荒木 暁子

日本看護協会の  
認知症への取り組み理念

---

認知症の人も家族も地域住民も

居心地のよい環境で

気持ちよく最期まで暮らせる

社会の実現

# 日本看護協会の 認知症への取り組み

	これまでの実績
教育・研修 すべての看護職の 認知症対応能力向 上と、高度専門家 の育成	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 認知症看護認定看護師、老人看護専門看護師の資格認定： <b>認知症看護認定看護師 1003名、老人看護専門看護師 93名</b> (2017年7月現在)</li><li>■ 診療報酬における認知症加算2の対象となる研修の実施 平成28年度実績 21,795名 (神戸、清瀬研修センター)</li><li>■ 急性期病院の看護師を対象とした認知症研修を開始</li><li>■ 認知症ケアガイドブックの出版</li></ul>
政策提言 認知症の人を支え る方策	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 入院中の認知機能やせん妄等の症状悪化を防ぐ取り組みの評価 (平成30年度診療報酬改定要望)</li><li>■ 認知症加算算定状況について調査 (2016年10月1日時点)</li></ul>
周知・普及 すべての人が 認知症を理解する	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 地域住民・多職種対象の勉強会等の企画、実施 (平成28,29年度日本看護協会委託事業として:全国20カ所に 委託)</li></ul>



# 資料 4-5

日本老年看護学会

## 「立場表明」を出す目的

人々は、自身が望む最善の急性期医療を受ける権利を有する。日本老年看護学会は、認知症ケアの原則に照らして、この権利が損なわれることなく、急性期医療を受ける認知症高齢者とその家族の安心と安寧を保証する看護を推進するために、急性期病院で働く看護師(看護職者)に対して看護の方向性を示すとともに、医療チームでの協働を推進するために、「急性期病院における認知症高齢者の看護」に関する立場表明を行う。

## 「立場表明」における用語の定義

### ◇「急性期病院」

「病気やけが、事故などによって、急激に身心の健康が損なわれ、さまざまな症状を呈する一定の時期に対して、早期の状態安定にむけた医療を提供する一般病院、特定機能病院等」

### ◇「認知症高齢者」

「認知症の診断の有無によらず、加齢や疾病等によって、日常生活の遂行に何らかの支障をきたすほどの認知機能の低下を示しつつも、潜在する力を有し、主体的に自分の人生を生きようとしている高齢者であり、コミュニケーション障害によりうまく表現できないとしても、自らの意思を有している人」

なお、「高齢者」の範囲は、「加齢にともなう心身の変化は極めて個別性が高いことから、年齢による規定は不適切」との、高齢者の終末期の医療とケアに関する「立場表明」の際に日本老年医学会が示した見解に準じ、暦年齢による規定は行わないこととした。

### ◇「家族の安心と安寧」

「認知症高齢者の尊厳が護られつつ、円滑に急性期の治療を受けることができ、家族自身も、認知症高齢者の最良の理解者として医療者から信頼と配慮を受け、望む範囲でケアに参加することを通し、急性期という通常を上回る重圧が緩和される状態」

### ◇「認知症高齢者の安心と安寧」

「急性期病院においても尊厳が損なわれることなく治療を受け、心穏やかに療養生活を送ることができる状態」

## 基本的立場

日本老年看護学会の目的は、「老年看護学の進歩発展を図るとともに看護実践の質向上に寄与すること」であり、また倫理綱領には「老年看護の専門家として、看護実践・教育・研究・社会活動を通じて人々の幸福と福祉に貢献する責務を遂行する」ことを掲げている。具体的には、

「人権尊重を第一義とし、高齢者個々の具備している個別の能力に配慮し、権利の擁護に努めること」

「活動に際して、行動の制限などの対象者および関係者の心身に不必要な負担をかけ、苦痛や不利益をもたらすことを行わないよう努めること」

「対象者の秘密を守り、プライバシーを保護すること」

「他の専門職の権利や技術を尊重し、相互の連携をはかるよう努めること」などを責務としている。

『認知症疾患治療ガイドライン2010』では、認知症ケアの原則として、①尊厳、利用者本意、②安心、生の充実、③自立支援、リハビリテーション、④安全・健康・予防、⑤家族や地域とともに進むケア、を提示した。

本学会倫理綱領を遵守し、かつ認知症ケアの原則を基盤とした看護実践の質向上を通して、人々の幸福と福祉に貢献することが、今回の表明における日本老年看護学会の基本的立場である。

## 作成検討メンバー

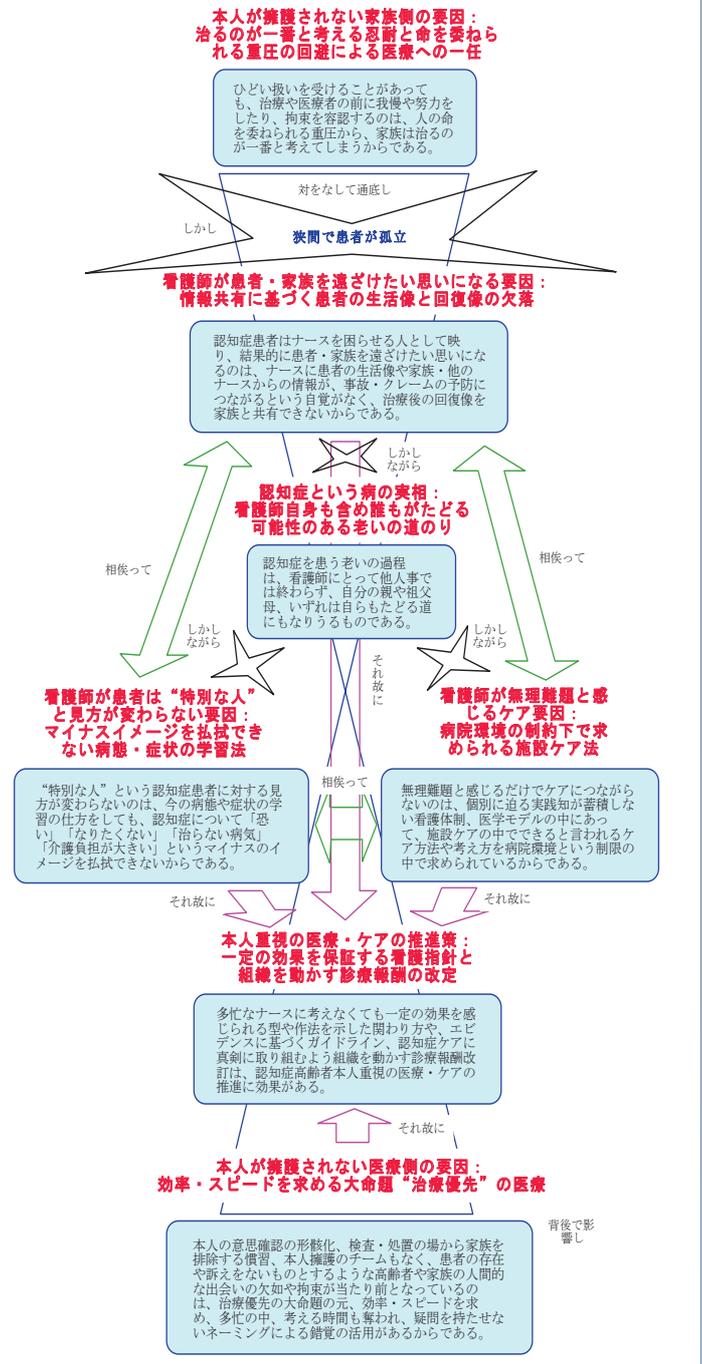
堀内ふき、正木治恵、北川公子、湯浅美千代、百瀬由美子、山田律子

## 作成過程

以下の3段階を経て「立場表明」案を作成し、理事会・社員総会・会員へのパブリックコメントを経て、最終案に至った。

- ①医療機関における認知症高齢者の看護の問題は何か
- ②医療機関における認知症高齢者の看護の現状はどうなっているか
- ③急性期病院における認知症高齢者の看護の本質は何か？

### R3 急性期病院における認知症高齢者の看護の本質は何か



# 「急性期病院において認知症高齢者を擁護する」 日本老年看護学会の立場表明2016 (短縮版)

今日、認知症を患うということは、長い老いの過程において、国民の誰もが他人事では終わらず、自分の親や祖父母、いずれは自らもたどる道になりうるものです。

急性期病院に入院する認知症高齢者は、慣れない環境で興奮と混乱をきたしやすく、そこに付きそう家族にも、入院中の対応に困難感が生じます。そのような中、急性期病院において看護師は、認知症高齢者（患者）のケアに取り組みにくい、いくつかの要因を抱えています。その一つは、病態や症状について今現在の学習方法では、認知症に対するマイナスイメージを払拭できないこと、二つには、病院という生活から切り離された環境や認知症高齢者の個別性に迫る実践知が蓄積しにくい看護体制など、さまざまな制約の中に置かれていることです。三つには、認知症高齢者の意向を共有するコミュニケーションスキルを手に入れていないことから、看護師は患者の生活像と回復像を描き難く、結果的に患者・家族を遠ざけたい思いになりがちなことです。そしてこれらの背後に、「効率・スピードを求める治療優先の医療」という大命題があることも指摘しておかなければなりません。

一方、このような「医療側の要因」と対をなす状況として、「家族側の要因」も存在しています。それは、認知症高齢者（患者）が理不尽な扱いを受けることがあっても、本人に代って命を背負うその重圧から、“治るのが一番”と考え、治療や医療者の前に口をつぐんでしまい、結果として、認知症高齢者が護られない状況がおきています。

ここから見えてくるのは、結果として医療側と家族側双方から本人が擁護されない事態が発生し、その狭間で認知症高齢者が孤立してしまうという問題を、急性期病院は抱えているということです。

日本老年看護学会は、急性期病院における認知症高齢者の看護が抱えている目下の問題の本質を以上のように捉え、急性期医療を受ける認知症高齢者とその家族の安心と安寧を保証する看護を推進するとともに、急性期病院で働く看護師（看護職者）に対して看護の方向性を示し、かつ医療チームでの連携協働を推進するために、以下に示す8つの「立場」を表明します。

- 立場1 認知症高齢者へのマイナスイメージを払拭します
- 立場2 治療優先環境のもとで認知症高齢者本人を擁護します
- 立場3 治療後の回復像に基づく生活像を家族と共有して早期退院を目指します
- 立場4 急性期病院という制約下での本人重視の医療・ケアの推進策を提示します
  - ①身体拘束を当たり前としない医療・ケア
  - ②高齢者の混乱や家族の我慢を助長する対応に気づく医療・ケア
  - ③認知症高齢者の生活像を描写する医療・ケア
  - ④生活像に基づく予期的個別ケアをチームで推進する医療・ケア
  - ⑤認知症高齢者に適さない医療・ケア環境ならびに慣習の改善
- 立場5 認知症高齢者に付き添う家族の忍耐と重圧への理解を深めます
- 立場6 認知症と認知症ケアに関する知識を刷新します
- 立場7 ガイドライン策定や診療報酬改定に向けたエビデンスを提示します
- 立場8 学術的知見の蓄積により認知症看護の体系化を図ります

日本老年看護学会は上記提言の具現化に向けて、看護職者に働きかけるとともに、多職種との連携協働、介護家族や一般市民と手を携えることにより急性期病院全体への波及を目指します。今回の提言は、現在の急性期病院の状況に基いており、今後の医療制度等の変化や社会からの要請に応じ、定期的な見直しを行います。

本立場表明につきましては、日本老年看護学会ホームページをご参照ください。

<http://www.rounenkango.com/>

## 日本老年看護学会における「認知症医療・ケア」に関わる活動について

日本老年看護学会は1995年11月に設立され、2016年4月に一般社団法人日本老年看護学会となった。2016年4月末の会員数は2058名である。このうち約2分の1が看護学教育・研究に携わる者であり、その他は病院・施設等の看護職、看護系の大学院生、看護系以外の職種の人等である。最近では、認知症看護認定看護師や一般病院の看護師入会が増加している。

会の目的は当初より「老年看護学の進歩発展を図るとともに看護実践の質向上に寄与すること」であるため、活動は認知症看護・ケアに特化していない。しかし認知症は高齢者に多い疾患として注目している。特に、急性期病院の認知症看護については、昨年、「急性期病院において認知症高齢者を擁護する」日本老年看護学会の立場表明2016を発表した(別添資料)。2017年4月に京都で開催された第32回国際アルツハイマー病協会国際会議においてブースをもち、この立場表明を紹介した。

そのほか、2016年6月～2017年6月の認知症医療・ケアに関わる活動は以下のとおりである。

### 1) 看護職の生涯学習支援

2016年の診療報酬改定において新設された「認知症ケア加算2」の施設基準を満たすために必要な研修として、本学会が提供する看護師研修プログラム(一般社団法人日本老年看護学会「認知症看護対応力向上研修」プログラム)が承認されている。2016年9月より、全国7箇所で開催し、計957名に修了証を発行した。2017年も全国7箇所で開催する予定である。

### 2) 認知症看護認定看護師の質向上支援

専門看護師・認定看護師活動推進委員会により、本学会が発足に関わった認知症看護認定看護師の質の向上や連携強化を図っている。2016年度は、「認知症ケア加算」の新設に伴い、老人看護専門看護師、認知症看護認定看護師に求められる役割、期待が膨らんでいる。一方、具体的な活動方法に困難を感じている状況もあった。そこで、老人看護専門看護師、認知症看護認定看護師を対象とした研修会を①認知症患者に対するチームケアに関して先駆的な取り組みを行っている実践活動の紹介、②課題共有と解決策の検討およびネットワークづくりを目的としたグループワークというプログラムで実施した。

また、2016年7月23-24日に開催予した第21回学術集会では、認知症看護認定看護師の活動を紹介するブースを設けるほか、認知症看護認定看護師からの活動等が多数発表された。2017年7月15日-16日に行われた第22回学術集会においても認知症看護認定看護師から多くの発表があった。

### 3) 政策提言に向けた対応

老年看護政策検討委員会により、2018年の医療・介護保険ダブル改訂に向け、要望書及び提案書の作成、提出に向けた準備を進めている。まず、認知症ケア加算Ⅰ、Ⅱを算定している急性期病院の認知症サポートチームに関する評価のための調査を計画し、一部実施した。この成果については、2017年6月15日に行われた第22回学術集会にて発表している。また、「認知症ケアに

おける外来看護師の効果的介入ガイドラインの策定」にむけた基礎調査を計画し、助成金を獲得したところである。

(文責 一般社団法人日本老年看護学会 庶務担当理事 湯浅美千代)

# 資料 4-6

日本精神科病院協会

日精協発第 17054 号  
平成 29 年 6 月 吉日

認知症疾患医療センター 各位

公益社団法人 日本精神科病院協会  
会 長 山 崎 學  
高齢者医療・介護保険委員会  
委 員 長 中 川 龍 治  
( 公 印 省 略 )

平成 29 年度地域精神医療フォーラム  
(第 13 回全国認知症疾患医療センター連絡協議会) 開催のお知らせ

謹啓 時下益々ご清栄のこととお喜申し上げます。

平素は当協会の事業運営につき格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、本年度も、当協会におきまして、別紙の通り「地域精神医療フォーラム」を開催いたします。ご多用とは存じますが、ぜひご参加下さいますようお願い致します。

受講ご希望者は、下記事務局担当宛に別紙申込書を **FAX** にてご送付下さいますようお願い致します。申込を受付次第、受講決定通知のハガキにてお知らせ致します。

なお、同封の事前アンケートにつきましては、「全国認知症疾患医療センター連絡協議会」の資料として使用させていただきますので、標記フォーラムのご出欠に関係なくご協力をお願い致します。

また、標記フォーラムは日本老年精神医学会認定専門医のポイント取得対象になりますことを申し添えます。

謹白

記

【日 時】： 平成 29 年 8 月 4 日 (金) 11 : 30 ~ 17 : 00

【会 場】： JAL シティ田町東京 地下 1 階「鸞鳳の間」

〒108-0023 東京都港区芝浦 3-16-18 (※別紙地図参照)

【参 加 費】： 3,000 円 (※資料代を含む)

※今回よりお振込となりますので、受講決定通知書に記載の口座  
まで事前にお振込下さい。

【定 員】： 200 名

【申込締切日】： 7 月 10 日 (月) までにファクシミリにてお申込ください。

以上

<本件照会先>

公益社団法人日本精神科病院協会

〒108-8554 東京都港区芝浦 3-15-14

事務局担当：大竹・瀬尾

E-mail : ootake@nisseikyo.or.jp

TEL:03-5232-3311 FAX:03-5232-3309

## 平成 29 年度 地域精神医療フォーラム

### — 新オレンジプランの最終評価年度 —

日 時：平成 29 年 8 月 4 日（金） 11：30～17：00

場 所：JAL シティ田町 地下 1 階「鸞鳳の間」

#### 【プレフォーラム】

11：30～12：20	ランチョンセミナー（ヤンセンファーマ株式会社） 『認知症は患者をふたりつくる—覚醒させる Circadian Rhythm 療法について—』 社会福祉法人シナプス 埼玉精神神経センター院長補佐 島津 智一
12：20～12：50	「全国認知症疾患医療センター連絡協議会（第 13 回）」 — アンケート調査と今後求められる役割 — 渕野 勝弘（日精協 常務理事）

#### 【プログラム】

13：00～13：10	開 会
13：10～14：10	<1 部> 「認知症の症状が進んできた段階における 医療・介護のあり方に関する調査研究報告」 中川 龍治（日精協 高齢者医療・介護保険委員会委員長）
14：10～14：25	休 憩
14：25～16：10	<2 部> 「センターの現状と課題、今後の役割」 ～ 認知症治療病棟、身体合併症治療、認知症緩和ケア ～ 1) 武田 滋利（西毛病院 理事長・院長） 2) 覚前 淳（七宝病院 理事長） 3) 新門 弘人（宮之城病院 理事長・院長）
16：10～16：20	休 憩
16：20～17：00	全体討論
17：00	閉 会

※ このフォーラムは、日本老年精神医学会専門医単位認定講座です。

主 催：公益社団法人 日本精神科病院協会

共 催：ヤンセンファーマ株式会社

平成29年度 認知症に関する研修会（第24回）

平成 29 年 11 月 30 日（木）～12 月 1 日（金） JALシティ田町 東京

第一日目 11月30日（木）

時 間	講義内容	講 師 名
10:40～11:00	開 講 式	開 会 挨 拶:日精協 副会長 オリエンテーション:日精協 常務理事
11:00～12:30	「認知症の分類と最近の知見」	小阪 憲司 先生 横浜市立大学 名誉教授
12:30～13:30	昼 食	
13:30～15:00	「若年性認知症の諸問題と 認知症の自動車運転について」	新井 平伊 先生 順天堂大学大学院 精神・行動科学教授
15:00～15:10	休 憩	
15:10～16:40	「アルツハイマー病の診断と治療 ならびに最近の動向について」	朝田 隆 先生 東京医科歯科大学 医学部 特任教授
16:40～16:50	休 憩	
16:50～18:20	イブニングセミナー	數井 裕光 先生 大阪大学大学院 医学系研究科 情報統合医学講座精神医学 講師

第二日目 12月1日（金）

時 間	講義内容	講 師 名
9:00～10:30	「認知症の薬物療法」	工藤 喬 先生 大阪大学保健センター 精神科 教授
10:30～10:40	休 憩	
10:40～12:10	「認知症の症候学」	池田 学 先生 大阪大学大学院 医学系研究科 情報統合医学講座精神医学 教授
12:10～13:10	昼 食	
13:10～14:40	「認知症の神経心理学」	三村 将 先生 慶應義塾大学 医学部 精神・神経科学教室 教授
14:40～14:50	休 憩	
14:50～16:20	「認知症の早期・鑑別画像診断」	羽生 春夫 先生 東京医科大学高齢総合医学分野 高齢診療科 主任教授
16:20～16:30	閉 講 式	修了証書授与・閉会挨拶 日精協 理事

主催:公益社団法人 日本精神科病院協会  
共催:ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社  
ヤンセンファーマ株式会社



日本精神科医学会

認定看護師

認知症認定看護師

～認定申請のご案内～



公益社団法人 日本精神科病院協会

## 日本精神科医学会 職種認定制度とは

精神科医療に携るすべての医療従事者は、広く国民に対して、常に質の高い精神科医療を提供する責務があります。そのためには、われわれ自身も医療人としての品格を保ち、知識・技術を向上させる必要があります。日本精神科医学会の職種認定制度は、医師はもちろん医師以外の職種についても資格認定を整備することとしており、精神科医療に従事する多くの医療職の資質向上とそれらの連携強化を目指すことのできる唯一の認定制度といえるものです。

### 【認定期間】

認定期間は5年とする（認定証に認定期間を明示）。

### 【資格要件】

現在、日本精神科医学会会員〔正・準〕であること。

\* 上記要件以外は、各認定制度により異なります。（詳細はP.4～各認定制度の記載を参照）

#### ▼日本精神科医学会（正会員と準会員について）

日本精神科病院協会の会員病院及び会員病院の併設施設に勤務している方は、日本精神科医学会「準会員」として、日本精神科医学会「正会員」です。

上記以外の医療保健機関に勤務している方は、日本精神科医学会「準会員」としてご入会が必要です。

日精協ホームページ「日本精神科医学会」から書式をダウンロードできます。

<https://www.nisseikyoo.or.jp/igakukai>

### 【更新方法】 \* 詳細は各認定制度の記載を参照

- ・認定期間内に所定の研修会を受講する。
- ・一次審査（書類審査）及び二次審査（事例報告等）を行う。（更新対象者には「認定の前年度」および「認定年度」に案内書を送付します。）

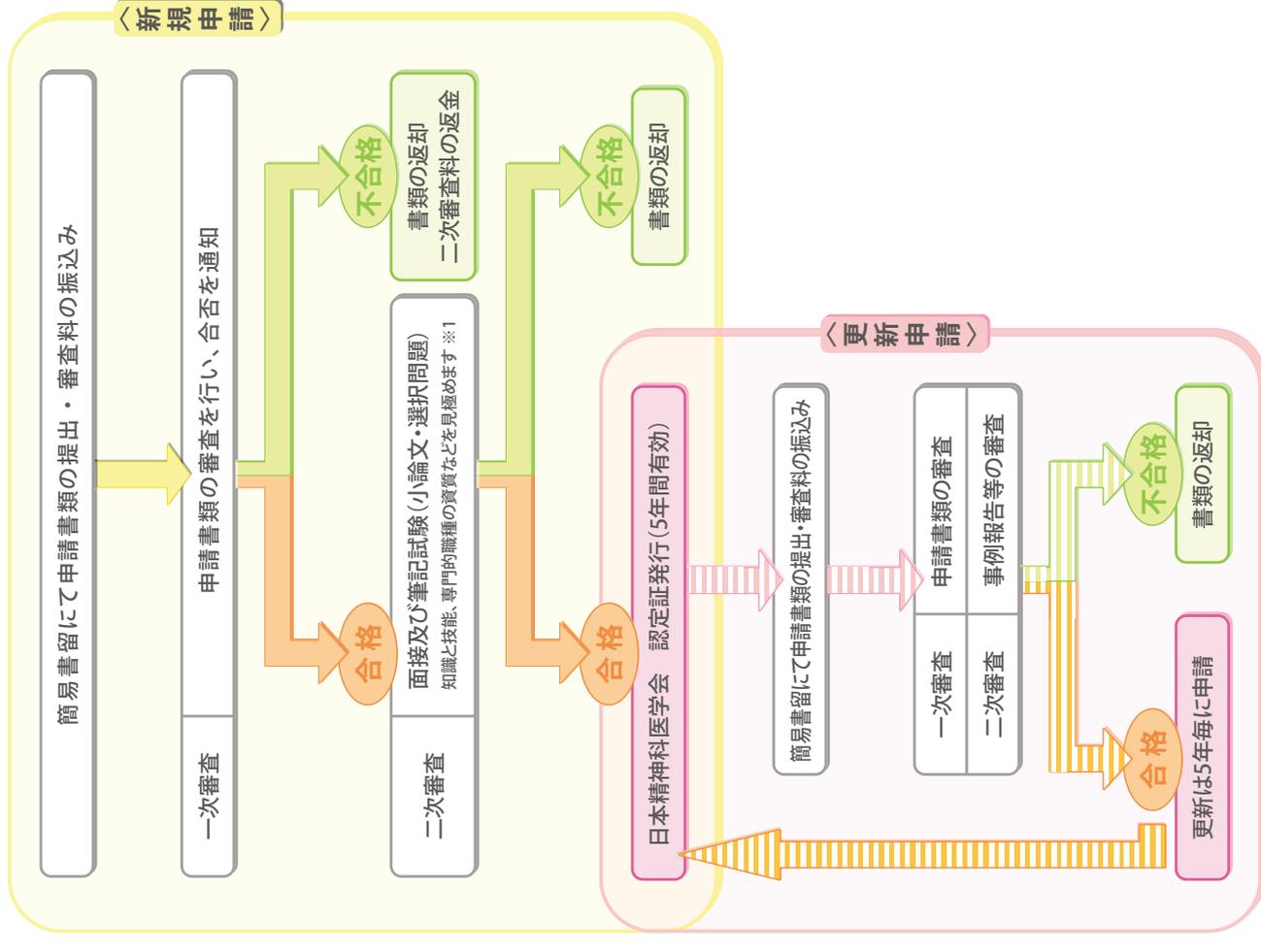
### 【資格の停止・失効及び取り消し】

- 資格の停止・失効
- ・認定期間内（5年間）に更新のための手続きを行わなかったとき。
- ・日本精神科医学会 会員（正・準）資格を消失したとき。
- 取り消し
- ・日本精神科医学会認定資格者として不適格と判断した場合。

### 【個人情報の取り扱い】

日本精神科医学会では、各種申込書、申請手続き等により取得した個人情報、運営上必要な事務連絡や円滑な運営管理・統計分析のみに利用致します。なお、上記業務の一部を第三者機関に委託する場合がありますが、利用目的の範囲を超えて利用することがないよう、管理・保護を徹底致します。

## 1 認定の申請と手続きの流れ



※1 「認知症認定看護師」制度は、申請資格要件の種類により二次審査が免除されることがあります。

## 日本精神科医学会規則

(目的)

**第1条** この規程は、公益社団法人日本精神科病院協会(以下「本協会」という。)の定款第53条に基づき、日本精神科医学会(以下「医学会」という。)に関して必要な規則を定めるものとする。

(構成)

**第2条** 医学会のもとに職種認定制度及び学術教育推進制度を置く。

2 職種認定制度に以下の委員会(以下、「分科会」という。)を置く。

(1)精神科医師部門

イ 認知症臨床専門医分科会

ロ 精神科臨床専門医分科会

(2)コメデイカル部門

イ 認定看護師分科会

ロ 認定栄養士分科会

ハ 認知症認定看護師分科会

3 学術教育推進制度に以下の委員会(以下、「分科会」という。)を置く。

イ 学術研修分科会

ロ 通信教育分科会

ハ 精神保健指定医分科会

ニ 判定医等研修分科会

4 分科会(各委員会)は、委員長及び構成員をもって構成し、当該委員会担当理事が協議して選出することとし、定款第36条に定める理事会(以下「理事会」という。)の承認を得て会長がこれを委嘱する。

(学会員資格)

**第3条** 定款第5条に定める会員病院(以下「会員病院」という。)及び会員病院内の併設施設に所属する者は、定款第49条第1項に基づき、医学会会員となることができる。これを正会員と呼ぶ。

(1)正会員は、年会費を免除される。

(2)正会員は、会員病院を退職する場合、正会員資格を喪失するものとする。

2 会員病院及び会員病院内の併設施設に所属する者以外にあつても、本協会の目的及び趣旨に賛同し、かつ、様式(1)(2)日本精神科医学会入会(準会員)申込書により、理事会の承認を得た者は、定款第49条第2項に基づき、医学会会員となることができる。これを準会員と呼ぶ。

(1)準会員は、理事会の定める年会費を納入するものとする。

(2)理事会は、理事会の定める年会費は、医師 12,000円、医師以外 8,000円とする。

(3)準会員は、理事会の定める年会費を納入することにより、その年度に開催される職種認定制度(認定精神科医・認知症臨床専門医・認定看護師・認定栄養士)の資格認定受験ならびに資格認定、その他医学会の目的達成に必要な事業に参加することができる。

(4)第1項に定める年会費の納入が、その当該事業年度内に行われないう場合は退会希望とみなし、その会員資格を喪失するものとする。

(5)準会員が退会を希望する場合は、様式(3)日本精神科医学会退会届により、任意にいつでも退会することができる。また、理事会において会員資格維持が困難と判断された場合においては、その会員資格を喪失するものとする。

3 所属医療機関に変更があつた場合は、様式(4)日本精神科医学会会員所属医療機関異動届により、正会員・準会員ともに、速やかに医学会へ届け出ることとする。

(学術集会)

**第4条** 医学会は、定款第50条第1項に基づき、毎年1回の日本精神科医学会学術大会(以下「大会」という。)を開催する。

(大会の目的)

**第5条** 大会は、医学会員が一堂に会し、日頃の研鑽の結果の研究や意見、その他臨床に密接な事柄について発表する学際的な多種職による臨床学術会議である。

(大会の開催)

**第6条** 大会の開催担当は各地区単位で行い、相互に連携し協力することとする。

2 開催担当地区は原則として次の順とする。

1) 近畿、 2) 関東、 3) 東海、 4) 九州、 5) 東北、 6) 中国・四国、 7) 北信越、 8) 北海道

3 期間は2日間とし、規模については開催担当地区に一任する。発表形式及び発表方法については、医学会の担当分科会と事前に協議することとする。

4 地区会議を開催し、主担当支部を選出する。選出された主担当支部に大会事務局をおく。

5 大会長は開催担当地区より1名を定める。

6 本協会は、大会の規模にかかわらず大会準備金を設ける。

(大会表彰)

**第7条** 優れた演題発表に対しては、医学会の選考委員会により選考基準に則し審査を行い、該当したものを学会長賞及び奨励賞として表彰する。

(大会記録集の発行)

**第8条** 定款第50条に定める事業遂行のため、大会開催後1年以内に本協会雑誌「日精協雑誌」別冊として大会記録集を発行する。

(職種認定制度)

**第9条** 医学会正会員または準会員の技能判定及び面接を行い、その技能・見識を審査し、期待する水準に達したものを「職種認定制度資格」として認定するものである。

2 職種認定制度は、それぞれに認定期間が設けられており、その期間内に各認定分科会が定めるところの更新規定内容を取得し、更新申請の手続きが必要である。

3 正会員である職種認定資格者が、認定資格を喪失した時点で所属していた会員病院を退職する場合、その時点で原則として認定資格を喪失するものとする。ただし、当該事業年度内に他の会員病院への再就職、または準会員に移行承認された者においてはその限りでない。

4 その他、認定資格は次に挙げる場合に認定資格を喪失するものとする。

(1)認定期間内に、更新のための手続きを行わなかつたとき

(2)認定資格者として不適格と判断されたとき

(3)医学会会員資格を喪失したとき

附 則

1 この規程は平成24年6月1日から施行する。

2 この規程の一部改正は平成24年9月6日から施行する。

3 この規程の一部改正は平成24年11月1日から施行する。

4 この規程の一部改正は平成28年4月1日から施行する。

## 日本精神科医学会

〒108-8554 東京都港区芝浦 3-15-14  
公益社団法人 日本精神科病院協会事務局内  
電話: 03 (5232) 3311 (代) FAX: 03 (5232) 3315  
E-mail: office@nisseikyo.or.jp 2017. 04. 01

# 資料 4-7

全日本病院協会

# 認知症に係る取組状況等について

平成29年8月2日 第6回認知症医療介護推進会議

公益社団法人 全日本病院協会

# 「病院看護師のための認知症対応力向上研修会」

- 身体疾患のために入院した認知症患者に対する病棟における対応力とケアの質の向上を図るための取組みや多職種チームによる介入を評価する項目として、平成28年度診療報酬改定で新設された「認知症ケア加算2」に対応した研修。
- 更に、本研修プログラムの一部は、厚生労働省の「病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修」に該当する内容として実施。
- 本研修を2日間通して参加した方には、「病院看護師のための認知症対応力向上研修会」及び「病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修」の2つの受講修了証を発行。
- 平成28年度は計4回開催し、2,352名が参加。
- 平成29年度開催状況
  - 【第1回】 日時：平成29年6月19日（月）・20日（火）  
会場：ベルサール半蔵門  
参加者数：315名
  - 【第2回】 平成29年10月に開催、会場は福岡市内を予定

## 「病院職員のための認知症研修会」

- 平成25年度より、認知症の方へのケアメソッドである「ユマニチュード」を学ぶ研修会を年1回程度開催。  
(参加対象：医師・看護師・リハビリテーション職員・医療ソーシャルワーカー)
- 平成29年度開催状況  
第1回：平成29年7月8日（土）・9日（日）  
参加者数 120名  
第2回：平成30年2月17日（土）・18日（日）【予定】  
会場はいずれも全日本病院協会大会議室

(研修会の様子)



# 資料 4-8

全国老人保健施設協会

第6回認知症医療介護推進会議  
平成29年8月2日(水)

# 全老健における認知症関連事業報告

公益社団法人全国老人保健施設協会

副会長 三根 浩一郎

# 平成28年9月 第27回全国介護老人保健施設大会 大阪(参加者:6,121名)

めつちや 好きやねん老健  
~咲かせよう 医療と介護の大輪の花~

第27回  
全国介護老人保健施設大会  
大阪

平成28年  
9月14日(水)-16日(金)

大阪国際会議場  
リーガロイヤルホテル

http://www.roken2016-osaka.jp/

全国老人保健施設協会  
All Japan Association of Geriatric Health Service Buildings  
大会事務局  
〒548-0052 大阪市天王寺区大津2-11-11 クラウン・ヒルサイドビル402 Tel.06-6774-7601 Fax.06-6774-7651  
大会HP

- ・口演・ポスター演題発表  
総数 1,570演題  
うち認知症カテゴリー 111演題  
うち認知症文言あり 648演題

- ・認知症研修  
「認知症の人のためにできること」  
参加者 216名

# 介護予防サロンに関する社会貢献モデル事業

平成28年度独立行政法人高齢社会推進機構助成事業  
介護予防サロンの社会・意識調査モデル事業

## 参加者の声

お友達だけで遊んで楽しかったです。個人的にお喋りしたいことや普段の食事など、特にどうい生活をおこなっているか、いろいろ聞いてほしいのと、心が軽くなりました。

(85歳・女性)

クリスマスのご工作は楽しかったです。下の手紙に感謝状も書いてもらいました。ピリヤードも楽しかったです。ありがとうございました。

(74歳・女性)

食事は外食なしの生活。介護予防サロンでは、風呂、おやつ、大塚病院になりまして。料理教室の後には、歌に勝つてすぐ作って、主人によるこんでもらえました。

(78歳・女性)

楽しく習字に参加させていただけました。ありがとうございました。

(76歳・男性)

今回初めて参加させていただきました。介護予防の大切さを理解し、日々健康に気をつけ、目的をもって生活していきたいと思いました。

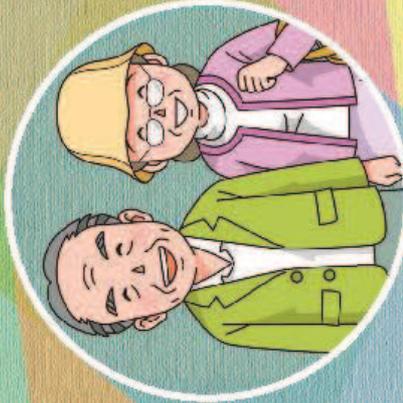
(81歳・女性)

他の地区の方々とお話や色んな作業ができて、楽しい時間を過ごすことができました。このようにサロンに参加してほしいと思います。

(80歳・女性)

自宅でできるストレッチを覚えて頂いた事が大変うれしかったです。

(94歳・女性)



## みんなで楽しく介護予防！ 「介護予防サロン」に参加してみませんか？

### 「介護予防サロン」って？

これからは高齢者が暮らしやすい社会にするため、介護予防は高齢者の方の元気をサポートする取り組みの一つです。  
介護予防サロンの活動は、身体を動かす簡単な体操やマージャンを使ったトレーニング、園遊会などに関する講話のほか、手や足などの製作活動、参加者同士の交流活動など、多岐多岐です。活動内容は、皆さんの希望や状態に応じてプログラムを、医師、リハビリ、介護、家族等の専門職が揃え、サポートします。楽しみながらおこなわれるのが「介護予防サロン」です。

「介護予防サロン」をコーディネート

このごろ自分の健康や体力に  
自信がもてなくなってきた。  
これからも、  
今の健康を維持したい。

「健康第一」。

いつまでも「元気」でいたいものです。

介護予防サロンのでは、

ウォーキングやゲームをつかった体カゴくりから

健康講話まで様々なプログラムで

健康づくりや体カゴくりを行います。

専門家が手伝いしますので、

無理のない範囲で、

安心して行うことができます。



### 介護予防サロンの効果



思い当たることはありませんか？  
介護予防サロンはこのような方に  
効果があります。

- ・体重が減ってきた
- ・疲れやすくなってきた
- ・でかけるのがおっくうになってきた
- ・重いものをもつのが大変になってきた
- ・歩くのが遅くなってきた
- ・もの忘れが多くなってきた など

もの忘れ？  
ちよっと気になることがある。  
この頃あまり外出しなくなった。

いつまでも「楽しく、いきいき」といたいです。

介護予防サロンでは、体カゴくりだけでなく、歌を歌ったり、

手芸や書道を楽しんだり、おしゃべりしたり、楽しい時間を過ごします。

一人での参加も大歓迎です。



### 介護予防サロンの効果



## 身体機能の向上

自然と活動量が増えることや、また、  
健康や介護予防に対する意識が高まることにより、  
日常生活でも継続した健康づくりが期待できます。

●転倒予防 ●同じこもり予防 ●健康に対する意識の向上

●栄養改善 ●QOL(生活の質)の向上 等

■歩行速度において、  
約87%が上昇・維持



■栄養(体重増加)において、  
約83%が増加・維持



### プログラム内容

・トレーニングマシンを使った  
体カゴくり

・ストレッチ体操

・ゲームをつかった、バランスゲーム

・ウォーキング

・健康講話

・健康相談 等

・作品づくり (生け花、絵手紙、書道、  
クラフト、手芸、刺し子、  
タイルモザイク等)

・パソコン教室

・認知症講座、認知症予防体操

・料理 (蒲しパン、お好み焼き、  
クリスマスケーキ等)

・車体検

・その他各種 等

### スタッフ



・医師・看護師・リハビリ専門職などの医療専門職

・介護福祉士などのケア専門職

・栄養士などの社会福祉士等

・ボランティア (にき組、元気屋敷者など)

上記のスタッフが必要に応じて対応

## 認知機能の向上

余活や刺激を受ける機会が増え、  
生活に新たなハリがうまれます。

明るく・前向きになるなど、  
社会参加意識の向上も期待できます。

●認知機能の向上 ●意識の向上

●仲間との交流から笑顔顔の拡がり 等

■認知機能において、  
約85%が維持・改善



■介護予防サロンにおいて、  
約90%が認知を希望  
(認知予防を望む)



## 教育事業（資格取得研修の実施）

「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」及び「認知症患者リハビリテーション料」を算定する上での要件の一つとして認められている研修

研修会名	場所	参加者	認知症関連内容	対象
認知症短期集中リハビリテーション研修 (医師対象)	東京	217名	<b>講義</b> ・今後の認知症施策の方向性について(60分) ・認知症の診断と非薬物性治療について(90分) ・認知症の理解とケア(90分) ・事例研究(140分)	医師
	大阪	220名		

共催：公益社団法人日本医師会 協力：国立研究開発法人国立長寿医療研究センター

## 教育事業

研修会名	場所	参加者	認知症関連内容	対象
職員基礎研修会	大阪	172名	<b>講義</b> ・認知症高齢者の理解とケア(60分)	新人職員等
	東京	98名		
中堅職員研修会	大阪	165名	<b>講義及びグループワーク</b> ・認知症高齢者の理解(60分) ・認知症の“人の気持ち”(100分)	中堅職員等
	東京	99名		
看護職員研修会	大阪	164名	<b>講義</b> ・認知症(90分)	看護職員等

## 教育事業

研修会名	内容等
実地研修 専門実技修得コース(Bコース):認知症	全国で10施設指定し、指定施設において認知症に関連した研修を実施

## その他(研修運営協力)

研修会名	場所	参加者	認知症関連内容	対象
老人保健施設 管理医師研修会	東京	131名	講義 ・老人保健施設の認知症ケア1(60分) ・老人保健施設の認知症ケア2(60分) ・老人保健施設の認知症ケア3(60分)	医師

主催:一般社団法人日本老年医学会

協力:国立研究開発法人国立長寿医療研究センター

運営協力:公益社団法人全国老人保健施設協会

# 資料 4-9

日本認知症グループホーム  
協会



# 第6回認知症医療介護推進会議資料

公益社団法人 日本認知症グループホーム協会

平成29年8月2日

## 平成29年度主要事業について(研修・研究事業関連)

- ・全国大会事業
  - 第19回日本認知症グループホーム大会
  - 開催地・・・京都府京都市 実施時期・・・平成29年9月9日(土)～10日(日)
  - 会場・・・国立京都国際会館 参加予定人員・・・900人
- ・研修事業
  - 認知症介護実践研修(実践者研修・実践リーダー研修)
  - 認知症対応型サービス事業管理者研修
  - 認知症ケア、認知症施策に関する研修
  - GHにおける防火安全対策研修、GHにおける自然災害対策研修
  - 資格認定制度モデル研修会(初級・中級) 等
- ・委員会事業
  - 教育・研修委員会、災害対策委員会、
  - 資格認定制度委員会、権利擁護・虐待防止小委員会
- ・補助事業
  - 厚生労働省老人保健健康増進等事業
  - 認知症グループホームにおけるグループホームケアの効果・評価に関する調査研究事業

## 平成28年度主要事業について(研修・研究事業関連)

### ・全国大会事業

#### 第18回日本認知症グループホーム大会

開催地・・・北海道札幌市 実施時期・・・平成28年10月1日(土)～2日(日)

会場・・・札幌プリンスホテル国際館パミール 参加人員・・・870人

### ・研修事業

認知症介護実践研修(実践者研修・実践リーダー研修)

認知症対応型サービス事業管理者研修

認知症ケアに関する研修会(看取り介護／虐待防止研修)

①開催地・・・東京都 実施時期・・・平成28年11月 参加人員・・・113人

②開催地・・・大阪府 実施時期・・・平成29年2月 参加人員・・・85人

認知症施策等に関する研修会

開催地・・・東京都 実施時期・・・平成29年3月 参加人員・・・80人

「3.11東日本大震災メモリアル事業」

開催地・・・愛知県 実施時期・・・平成29年3月 参加人員・・・78人

資格認定制度モデル研修会(上級)

### ・補助事業

厚生労働省老人保健健康増進等事業

認知症グループホームにおける運営推進会議及び外部評価のあり方に関する

調査研究事業

# 認知症グループホームにおける運営推進会議及び外部評価のあり方に関する調査研究事業 (平成28年度厚生労働省 老人保健健康増進等事業)

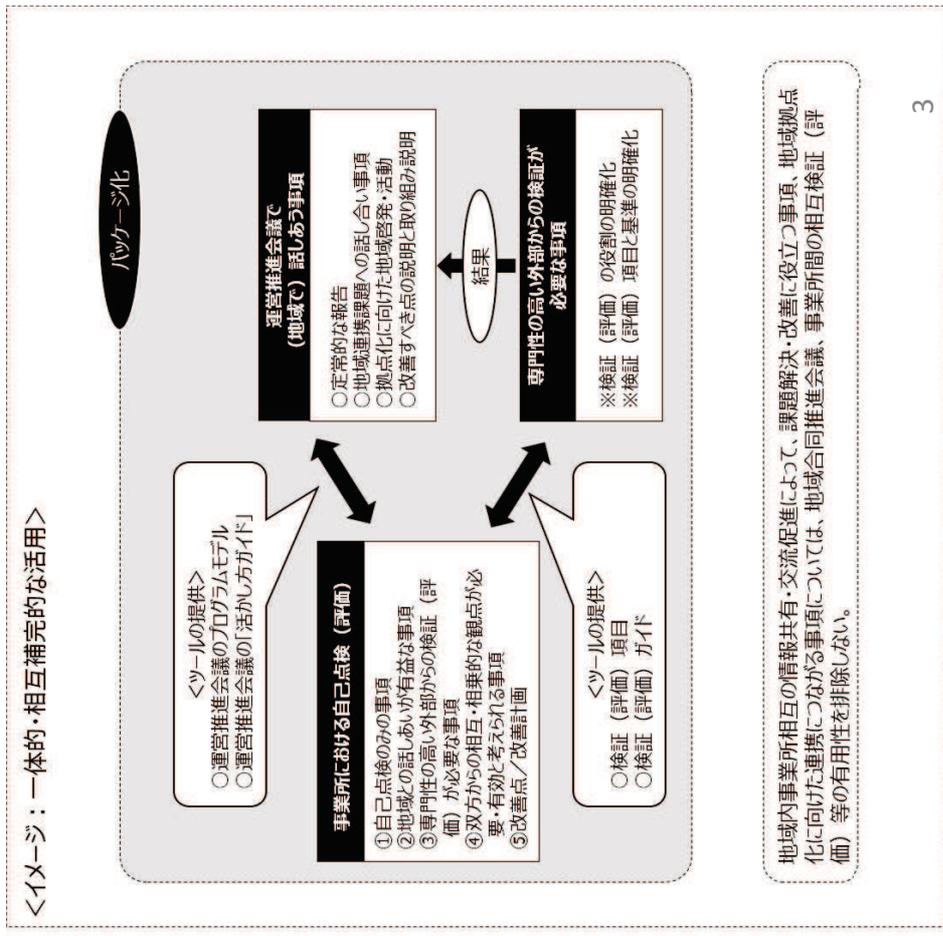
## 1. 事業実施目的

グループホームケアの質の向上と認知症ケアの拠点化の展開を促進する仕組みとしての運営推進会議の効果的な活用方法の検討及び評価制度のあり方やその見直しについて、本人・家族の視点を踏まえた上で、総合的に検討することを目的として、事業を実施。

## 2. 事業結果の概要

・運営推進会議とサービス評価の制度としての枠組みは維持しつつ、従来、個々に動いていたそれぞれの制度・仕組み、あるいは人材、情報等の繋がりをより一層意識し、概念的には「サービスの質確保・向上と地域における認知症ケアの拠点化に向けた包括的取り組み（グループホームのサービス改善プログラム）」として連動する仕組みづくりについて提案した（右図）。

・上記に伴い、本人・家族の視点を重視したサービスの質確保・向上と地域における認知症ケアの拠点化を支援していくための評価ツール案についても提案した。



# 資料 4-10

国立精神・神経医療研究  
センター

## 1. 国立精神・神経医療研究センター（NCNP）病院の認知症診療機能

基本理念：NCNPは、病院と研究所が協働し、精神疾患、神経疾患、筋疾患および発達障害者の克服を目指した研究開発を行い、その成果をもとに高度先駆的医療を提供するとともに、全国への普及を図ることを使命としている。

### 1. 認知症診療

(1) 外来：NCNP病院は認知症の専門病棟を持たないが、地域の中では比較的多くの認知症患者の診察を外来中心に行っており、地域との連携も活発である。年間の初診数は約320件である。病院・研究所などで行われている各種臨床研究や治験へのゲートウェイの役割も果たしている。行動障害（BPSD）についても一部臨床研究や治験を行っており、認知症の検査入院についても適宜行っている。2016年7月より東京都より地域連携型認知症疾患医療センターの指定を受け、外来では精神科・神経内科が一体となって同一のマニュアルのもとで診療を行っている。2017年10月には、所在地である小平市における認知症初期集中支援チームが立ち上がる予定である。

(2) 画像・バイオマーカー：放射線診療部および脳病態統合イメージングセンター

（IBIC）では、専門医がCT、MRI、脳血流SPECT、MIBG心交感神経シンチグラムなどを読影し画像診断することで臨床支援を行っている。またアミロイドPET、タウPETを実施している。臨床検査部ではNCNPを含む6つのナショナルセンターが行っているバイオバンク事業、また他の研究などで脳脊髄液のバイオマーカー採取を行っている。脳波検査と嗅覚検査も実施している。

### 2. 認知症介護

(1) 認知症カフェ：認知症当事者、当事者家族、認知症に関わるスタッフ等が、月1回定期的に集まることで、病院と地域をつなぎ研究と治療や介護をむすぶ機会を作る為に2016年2月より行っている。午後2時から1時間半、院内にある吹き抜けのセンターロビーにあるカフェの一角を借り、医師が常駐しスタッフがファシリテートする形でミニレクチャーや自由会話、テーマに沿った議論など、柔軟な形式で参加者の希望、ニーズを織り交ぜながら進めている。1回あたり最多で26名、平均して15名程度の参加者



を集めている。医師が居ることで、家族などは外来では時間の関係などで聞きにくい話もゆっくり聞くことができ、またおしゃれなカフェを利用していただくことで、本人の用事づくり、ノーマライゼーション、QoLの改善に役立つことを期待している。

(2) 認知行動療法(CBT)： CBTセンターでは、認知症患者の介護者に対する介入研究を施行しており、月1回、1クール5回の講義と家族交流を4クール終了している。認知症の介護負担現象には認知行動療法が役立つことが示唆されているが、一方で介護負担の大きい家族が定期的に来院することは困難な事が多いため、訪問看護を利用した看護師による家族向けの認知行動療法の研究も準備中である。また認知症の周辺症状に対するCBTプログラムも検討中である。

**■介入内容**

- 心理教育や情報提供、交流会から成る集団プログラム
- 実施回数：月1回×5回
- 実施時間：水曜 10:00-11:30
- 実施形態：オープンエンド
- 実施内容

1	認知症について
2	介護者のストレス
3	認知行動療法
4	社会資源の活用
5	認知症のケア

**テキストより抜粋**

**① 認知症について**

**② 介護者のストレス**

**本日のリラクゼーション法**

◆シグナルブレス(呼吸法)  
 ①の時間、息を吸い込みながら、手、腕、肩に力を入れる  
 ②吸い込んだ息を吐き出し、同時に力を抜く  
 ③吐き出す息と同時に顔を上げ、言葉を話さなくても、息と一緒に心の中心にある嫌なものを吐き出すイメージ

◆練習の前のストレスチェックを1〜4点で評価。まじょう1=全くストレスを感じない、4=ものすごくストレスである  
 ◆練習後は何点になりましたか？

**③ 認知行動療法**

お子さんの場合

状況	考え	気持ち
お孫さんの行動が予想外な場合	お孫さんの行動が予想外な場合、何故か分からないから、怒り、悲しむ	不安
お孫さんが、お孫さんの行動が予想外な場合、怒り、悲しむ	お孫さんの行動が予想外な場合、怒り、悲しむ	落ち込み
お孫さんが、お孫さんの行動が予想外な場合、怒り、悲しむ	お孫さんの行動が予想外な場合、怒り、悲しむ	自責感

**④ 社会資源の活用**

**認知症の状況に合わせたサービス利用**

認知症の状況に合わせたサービス利用... (Text describing various support services available for dementia patients and caregivers.)

**⑤ 認知症のケア**

認知症のケアのポイント

- ① 認知症のケアのポイント
- ② 認知症のケアのポイント
- ③ 認知症のケアのポイント
- ④ 認知症のケアのポイント
- ⑤ 認知症のケアのポイント

(3) 多くの科のスタッフが関わる病態であることから、院内での診断・治療・研究を効率的に推進するために認知症センターが今年度より発足し、今後ますます基礎臨床の交流・融合が図られるものと期待している。

## 2. 専門職の教育・育成

(1) 医師の教育施設の認定：日本精神神経学会、日本神経学会、日本脳神経外科学会、日本認知症学会、日本老年精神医学会などの教育施設、若手医師の専門医・認定医の取得を支援している。

(2) 診療科ごとの認知症専門教育：精神科では後期研修プログラムに認知症の診断と治療を組み入れ、外来や入院診療で指導している。神経内科、脳神経外科も同様である。

(3) 院内カンファレンス：臨床病理カンファレンスでは、嗜銀顆粒性認知症、レビー小体型認知症、進行性核上性麻痺、筋萎縮性側索硬化症に伴う認知症、前頭側頭葉変性症などが提示される。アルツハイマー病の剖検は当院では極めて稀である。年間数回外部講師による研究会が行われている。

# 資料 4-11

## 認知症の人と家族の会

2017年8月2日

## 第32回国際アルツハイマー病協会国際会議についてのお礼とご報告

公益社団法人 認知症の人と家族の会  
代表理事 鈴木森夫

ADI 国際会議の開催に際しまして、多くの参加者、団体、関係者の皆様の大きなご支援ご協力により盛会裏に終了することができました。開催概要、総括等と今後の課題について報告をします。なお公式報告書は10月に刊行を予定しております。

「家族の会」は以上のような国際会議の成果をもとに、「認知症の人とその家族が安心して暮らせる社会」の実現をめざして日々努力を重ねてまいります。今後とも、ご支援、ご協力をよろしくお願いいたします。

### 概要

#### <日程等>

- ・ 日 程 2017年4月26日(水)～29日(土) 4日間  
26日 (ADI 評議員会・会議前協賛シンポジウム・歓迎会)  
27日～29日 (全体会・分科会・ポスター発表・展示、協賛シンポジウム)
- ・ 場 所 国立京都国際会館
- ・ テーマ 認知症：ともに新しい時代へ

#### <参加者数>

	国内		海外	
	分類	人数	分類	人数
	参加登録者	1753	参加登録者	663
	出展者・スタッフ・報道など	240	出展者・報道・スタッフ	102
	ボランティア	197	合計	765
	一般公開	986		
	合計	3176		

**参加者数総計 3941**

★参加国・地域の数 65

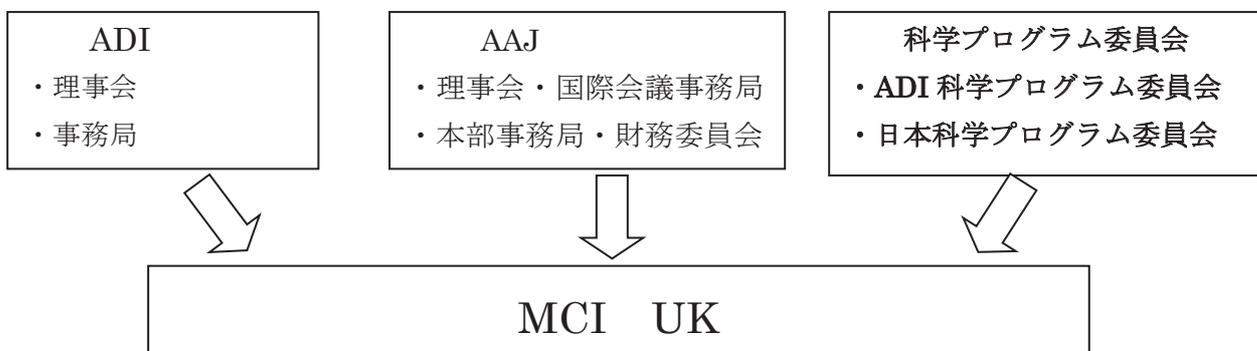
★認知症本人参加者数 200(発表者・登録参加者・ボランティア・一般公開参加者など)

- ・ ADI 国際会議参加者数が例年千人規模であることから、世界一高齢化の進んだ日本での認知症の取り組みに対する関心の高さを示していると考えられます。

## <会議での発表>

- ・全体会 6 (16 演題)、分科会 25 (150 演題)、ADI ワークショップ 5、協賛シンポジウム等 19 を開催し、口頭発表者約 200 人、ポスター発表者 400 人でした。また ADI 加盟団体、研究機関、関係団体・企業等のブース出展は 66 でした。
- ・医療科学、ケア、非薬物的療法、本人の意見、主張、認知症政策、地域づくり、介護者支援、等幅広い分野にわたり様々な視点からの発表が行われました。
- ・24 以上のセッションで、少なくとも 30 人以上の本人が発表、発言しメディアにも大きく取り上げられました。一方、世界各国から、介護者支援、教育、介護体験について口頭で約 30、ポスターで約 100 の発表が行われ、介護者、家族への地道な研究や取り組みが継続的に進められていることが示されました。プログラム冊子・抄録集の不備などの問題がありましたが多数の熱心な発表者、参加者によって貴重な知見の共有、意見交換野場となりました。

## <企画・運営・現場業務>



- ・会議の企画、運営および現場業務は上記の図のような形で行いました。

## <収支>

- ・「家族の会」関連

収入見込み (補助金/助成金・寄付金・分担金収入・雑収入)

¥32,202,720

皆様から多大な協力により、プレバント、一般公開、AAJ ラウンジなどを実施することができました。

支出見込み (各委員会経費・プレバント・広報・報告書作成・公開事業・事務局・会議開催等)

¥34,666,258

- ・ADI 会議全体の収支

収入見込み (登録料・助成金・協賛出展料・)

(取りまとめ中)

支出見込み (各委員会経費・プレバント・広報・報告書作成・公開事業・事務局・会議開催等)

(取りまとめ中)

## <一般公開>

- ・京都府、京都市及び認知症の人と家族の会の共催で「認知症を巡る世界の最前線」として、4月27日と28日の午後ポスター発表と ADI 加盟団体、研究機関、関係団体・企業団

体ブースの展示会場を無料で公開し 1000 人の参加者がありました。

- ・ 32 回を数える ADI 国際会議の歴史においても初めての試みで、一般市民に認知症の国際的状況を伝えることができ、啓発に非常に有効であったと ADI から高い評価を受けました。

## 総括

今回の会議により、認知症本人の参加、認知症への理解、地域づくりが世界中に広がりつながっていることを参加者が共有できました。また、国や地域の違い、本人、家族、専門職という立場の違い、分野の違いを超えた広がりにつながりが「認知症にやさしい社会」を実現させるという確信を参加者が持つことができました。

### ◆ 認知症本人の参加や積極的な発言、本人グループの活躍、さまざまな形での本人参加

日本や世界中から認知症本人が参加し、多くのプログラムで、「援助を受ける存在」としてではなく「主体として生きる存在」として発言しました。2004 年の会議では、おもに個人としての発表でしたが、今回の会議では、本人同志がつながり、グループとしての活動が全国的、世界的に広がっていることが明らかになりました。また、展示物作成、開会式合唱、AAJ ラウンジ、レセプションなど本人の方の活躍が大きな役割を果たしました。会議への参加の形が発表だけに限らず、様々な可能性があることを示しました。

### ◆ 「認知症にやさしい地域づくり」の広がり

世界中の国と地域からの取り組みが多数報告され、地域づくりが地球規模で広がっていることが明らかになりました。

日本からは全体会で、京都と熊本の取り組みが発表され、また各分科会、ポスター発表では全国各地のさまざまな事例が数多く発信されました。地域づくりについて、今後、国内国外の団体や個人が交流しあい、学びあうことを進める基盤がより確かなものとなりました。

### ◆ 国内外の各団体のつながりと広がり

国際会議を通じ、各国の団体が情報交換、顔と顔を合わせて、連携を深める機会となりました。また、国内では全国規模で活動している、「認知症の人と家族の会」「全国若年認知症家族会・支援者連絡協議会」「男性介護者と支援者の全国ネットワーク」「日本認知症ワーキンググループ」「レビー小体型認知症サポートネットワーク」の 5 団体が、協働してワークショップ「認知症に関わる当事者団体の役割と今後の課題」を開催するとともにブース出展を行い、今後の連携行動を進める契機となりました。当事者団体の協働は、多様で切れ目のない活動の実践に結びつき、認知症にやさしい社会への大きな一歩になると考えます。

### ◆ 交流の広がり

会議場での口演やポスター発表以外にも様々な形で国内外の参加者が交流できました。

「家族の会」が企画、運営した「AAJ ラウンジ」では、グループホームの皆さんによる茶道、華道のパフォーマンス、「家族の会」支部の認知症カフェ出店、手作り教室、インドアアルツハイマー協会によるヨガ教室等が行われ、多数の方が体験型の参加をし、交流を深め

ることができました。

#### ◆ 地域住民への啓発

会議の一部を無料一般公開し、地域住民に国際的状况を含め認知症に関する啓発とともに ADI と「家族の会」の活動を広報できました。

#### ◆ メディアとの連携協力による社会啓発

会議に先立って一年以上前から会議広報と啓発を組み合わせた形でメディアが取り上げ社会的関心を高めることができました。また、会議中は海外を含め約 100 人のメディア関係者が参加、終了後も多くの報道が続きました。

#### ◆ ボランティアの活躍

募集に応じてくださった 20 歳から 87 歳までの皆さんなど、200 人以上のボランティアの皆さん全員の大きな力が会議運営を支えました。世代や立場を超えた広がりにつながることを期待されます。

### 今後の課題

「家族の会」として下記 3 点につき、検討していく必要があると考えます。

1. 国際会議により高まった日本の取り組みに対する世界からの関心にどのように応えるか。
2. 今後の ADI の活動にどのような体制でどのように関わっていくか。
3. 国際会議後の 4 団体及び他団体との連携についての確認とその方法について明確にする。

以上

# 資料 4-12

日本介護福祉士会

# 認知症ケアに係る研修プログラム

2017年8月2日

公益社団法人日本介護福祉士会

副会長・生涯研修検討委員長 及川ゆりこ



認知症ケアに関する質の向上を図るために実施している  
介護福祉士を対象とした主な研修

- ファーストステップ研修
  - ・ 小規模な介護職チームのリーダーの育成を目指した研修
  - ・ 事前事後課題があり、かつ修了評価に査読が入る中堅職員研修
  - ・ 日本介護福祉士会では、認知症ケアに係る範囲を16時間分強化して実施
- 認知症専門研修
  - ・ 認知症ケアに特化した研修プログラム
  - ・ 認知症ケアのプロフェッショナルを育成するための研修
  - ・ 講義や演習のほか、自職場での取組課題・振り返り等を織り交ぜたプログラム

# ファーストステップ研修カリキュラム(200時間+独自科目16時間、3領域、12科目)

領域	科目名	時間	科目の目的	領域	科目名	時間	科目の目的
ケア領域	利用者の全人性、尊厳の実践的理解と展開	16	①日常生活や介護サービス場面において、利用者の尊厳が損なわれている状況に気づき、実践を改善することができるようになる。 ②身体拘束が起こる背景や要因(利用者側・提供側・相互関係)、問題点について理解し、適切な対応をとる視点を確立させる。 ③利用者の生活全体をとらえる視点を確立させる。	連携領域	職種間連携の実践的展開	16	①チーム(他職種を含む)ケアにおける課題・目標の共有化及び的確な情報の授受が行えるようにする。 ②チームケアにおける介護職の役割と状況に応じてとるべき行動を理解させる。
	介護職の倫理の実践的理解と展開	16	①介護職としての普遍的な価値・倫理を理解させ、自身の「介護観」の振り返り、客観視をさせる。 ②客観的な事実と、自分の認識・価値付けを区別して物事を捉えたうえで、自己の判断を根拠にもとづいてすることができるようになる。 ③福祉保健医療を巡る倫理について体系的に理解させる。		観察・記録の確実性とチームケアへの展開	16	①不十分な記録の背景にある、不十分な関わりや不適切な介護過程について指摘できるようにする。 ②記録の意義、機能、方法について、後輩等に指導できるようにする。
	コミュニケーション技術の応用的な展開(全体)	16	①自分自身のコミュニケーションの特性を理解させる。 ②コミュニケーション理論や各種技法を習得させる。 ③状況に応じた適切なコミュニケーションの方法を習得させる。		チームのまとめ役としてのリーダーシップ	16	①リーダーシップ理論と実践を学び、よりよいチームワークを展開できるようにする。 ②チームのまとめ役としての役割・責任を認識させる。
連携領域	※独自科目 コミュニケーション技術の応用的な展開(認知症)	16	①認知症の人のコミュニケーションの目的を理解し、認知症の人に特有のコミュニケーションパターンが理解できる。 ②認知症の人にとって好ましいコミュニケーション方法を理解し活用できる。	運営管理基礎領域	セーフティマネジメント	16	①利用者の安全に配慮し、介護事故や感染症を起さないための基本的な視点・知識・技術を習得させる。 ②利用者の豊かで安全な生活を支えるためセーフティマネジメントのシステムについて学び、リーダーとしての役割を理解させる。
	ケア場面での気づきと助言	24	①利用者が何を求めているかについて、利用者の表情やふるまい、言葉や環境などを統合し、理解できるようにする。 ②様々な介護の場面において、望ましいケアの方法を具体的に説明・助言できるようにする。		問題解決のための思考法	16	①問題解決のための着眼点と発想の技法を学び、業務で活用できるようにする。 ②業務改善の取り組みや新しい活動について企画・提案できるようにする。 ③実践をまとめ、的確にプレゼンテーションできるようにする。
	家族や地域の支援力の活用と強化	16	①利用者と家族の双方の想いや葛藤を理解し、適切な対応ができるようにする。利用者や家族の潜在的な希望や意欲を引き出せるようにする。 ②利用者が豊かに生活するうえで友人・知人・ボランティアなどの大切さ・意義を理解し、活用できるようにする。 ③相談援助技術等、ソーシャルワークの技術を活用した関わりや働きかけを行うことができるようにする。		介護職の健康・ストレスの管理	16	①基本的な人事・労務管理の法令・規則を理解させる。 ②心身の健康管理のあり方や職場の体制について学び、職場内で実施できるようにする。 ③自分自身や後輩等に心身面の問題が発生した場合、適切に対応できるようにする。
連携領域	自職場の分析	16	①職場改善手法の理論や展開方法について学ばせる。 ②自職場のサービス、組織、マネジメントの課題を把握・分析させる。				



# 認知症専門研修カリキュラム(190時間、2領域、9科目)

領域	科目名	時間	科目の内容	領域	科目名	時間	科目の内容
領域① 認知症の基本的理解	オリエンテーション	3	①研修のねらい、進め方 ②グループワーク方法論 ③事例のまとめ方	領域② 認知症介護の実践及び指導	介護過程の展開	18	①介護過程の意義と目的 ②生活に視点を置いたアセスメント ③生活支援のための介護計画
	認知症の人の生活の理解	3	①生活とは何か ②認知症が及ぼす生活への影響 ③環境が及ぼす影響		サポートネットワーク	6	①介護保険制度と認知症の人の支援 ②認知症の人の社会的・地域的支援体制 ③医療・福祉との連携 ④家族への支援や関わり ⑤認知症の人の権利擁護
	認知症の人の共感的理解	12	①認知症の本質と生きる意味の理解(スピリチュアリティ) ②同じ人として出会うために 1)喪失体験の理解 2)心身的状態の変調の理解 ③その人らしさについて ④認知症の人の心理的理解		職員への教育方法	6	①職員教育の理論と実際 ②チームケアの理論
	高齢者のころとからだ	18	①正常な老化と異常な老化 ②脳の機能 ③認知症の定義 ④認知機能障害 ⑤認知症の原因疾患 ⑥認知症の診断		事例検討	24	①事例検討の方法 ②事例検討のまとめ方 ③事例検討の活用方法
	認知症の人の介護の基本、原則	20	①認知症介護の現状 ②認知症の人の尊厳と倫理 ③認知症の進行と状態に応じた具体的な介護 ④認知症の人のコミュニケーション ⑤環境、関係を支援すること		自職場実習	80	研修での学びを活かし、 ①認知症の人の尊厳を十分に理解し、尊厳を支える具 体的な介護ができる。 ②介護過程の展開を適切に行うことができる。(ニーズ把握、介護計画作成、実施、評価) ③自職場で部下や後輩に認知症とそのケアについて説明できる。 ④自職場の認知症の人の介護についての課題を解決できる。 ⑤自職場において実践した内容、職場での評価等をレポートとしてまとめる。



# 資料 4-13

認知症介護研究・研修  
センター

## 認知症介護研究・研修センターの新オレンジプランへの取り組み

### 認知症介護研究・研修センター

## II. 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

### (5) 認知症の人の生活を支える介護の提供 (良質な介護を担う人材の確保)

#### 【平成 28 年度の取り組み】

良質な介護を担うことができる人材を確保するため、都道府県、政令指定都市が実施主体となり、「認知症介護実践者研修（実践者研修）」、「認知症介護実践リーダー研修（リーダー研修）」というステップアップの研修が行われ、それら研修の企画・立案、講義、演習、実習を担う「認知症介護指導者（介護指導者）」の養成研修を 3 センターで行ってきた。

平成 26 年度から 27 年度にかけてこれら研修カリキュラムをより実践的なものに改訂し、それに従った研修が平成 28 年度に開始された。

また、実際のケアの現場で、認知症の知識を有していないスタッフに向けた認知症介護基礎研修のプログラムも平成 27 年度までに作成し、平成 28 年度に研修が開始された。この研修では受講しやすくするため、e ラーニングの選択も可能にした。

認知症介護指導者は平成 28 年度に 3 センター合計で 138 名を養成し、これまでの累計で 2,288 名になった。

#### 【今後に向けて】

新オレンジプランでは介護指導者数の目標値が平成 29 年度末までに 2,200 名となっており、それは既に達せられた。

一方、実践者研修受講希望者の増加に対し、研修開講回数や 1 回の受講可能人数を増やさなければならず、それに伴い、研修を担当する介護指導者数も増やす必要がある。

また、後述の（7）医療・介護等の有機的な連携の推進（医療・介護関係者等の間の情報共有の推進）でも示すように、介護指導者の役割が多岐にわたり、介護指導者数の上積みが必要である。

認知症介護研究・研修センターでは都道府県、政令指定都市の担当者との連携を密にし、より多くの介護指導者を養成するよう努めていきたい。

(7) 医療・介護等の有機的な連携の推進  
(医療・介護関係者等間の情報共有の推進)

【平成 28 年度の取り組み】

平成 28 年度には、前年度までに養成した介護指導者研修のうち所在が把握されている 2,040 人の活動状況を、Web を使ったアンケートにより調査した。

アンケートを回収できた 714 名（回収率 35.0%）の回答では 90.9%の介護指導者が地域で何らかの活動を行っていた。

活動内容としては専門職への研修（91.1%）、専門職以外への研修（70.3%）、認知症介護実践者研修修了者との連携（70.7%）が目立って多かったが、それ以外には地域包括支援センターとの連携（47.6%）、他の介護事業所や医療機関への指導等（48.4%）、認知症サポート医との連携（24.0%）など多岐にわたった。認知症ケア専門士との連携は前年度の 16.7%から 22.7%へ、認知症地域支援推進員との連携は 16.5%から 21.3%へと若干増加していた。

更に、今後に向けての活動継続の意向を聞いたところ、84.7%の指導者が活動継続の意思を示していた。

【今後に向けて】

認知症介護指導者は、研修の企画・立案（プランナー）、講師、演習、実習を行う（トレーナー）のみならず、都道府県や市区町村の各種会議等で専門職としての意見を述べたり（アドバイザー）行政や専門職と地域住民との間に立って認知症の人や家族を支援したり啓発活動を行ったりする機能（インタープリター）も有している。

地域によっては、認知症に関わる多様な職種がお互いによく認識されていない可能性もあり、それぞれの地域において認知症介護指導者を含めた様々な職種を有効に活用することにより、医療・介護の連携がより深まると考えられる。

介護指導者研修等を通じ、こういったことがらを理解してもらうようにしていきたい。

(7) 医療・介護等の有機的な連携の推進  
(認知症地域支援推進員の配置)

【平成 28 年度の取り組み】

認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービス及び地域の支援機関間の連携を図るための支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等

を行う「認知症地域支援推進員」を市町村ごとに、地域包括支援センター、市町村、認知症疾患医療センター等に配置すべく、認知症介護研究・研修東京センターで認知症地域支援推進員研修を行ってきた。平成28年度には14都道府県で計18回行い、2,059名を養成し、累計で5,418名になった。

認知症地域支援推進員の配置自治体は平成27年度末で839市町村（48.2%）であったが、28年度末には1235市町村となり、配置率は70.9%まで上昇した。

#### 【今後に向けて】

未配置の市町村を中心に研修受講を推進するとともに、受講後の活動を充実させていく必要がある。推進員の大半が兼務で業務量が多く活動に十分時間がとれないこと、活動に対するスーパーバイズが必要であるが、それができる人材の配置が難しい等の課題がある。推進員が実践上の課題や工夫、成果を持ち寄り、地域特性に応じた活動の展開や成果に導くためのフォローアップ研修体制の構築、推進員間の連携の促進、各市町村における推進員の効果的な配置のあり方の検討も必要であろうと考える。

### III. 若年性認知症施策の強化

（若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者のネットワーク調整役を担う者の配置）

#### 【平成28年度の取り組み】

若年性認知症の人が発症初期の段階から適切な支援を受けられるよう、認知症介護研究・研修大府センターでは若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者のネットワーク調整役を担う者（若年性認知症支援コーディネーター）を配置するための「若年性認知症支援コーディネーター配置のための手引書」を平成27年度に作成し、都道府県に若年性認知症支援コーディネーターの設置を促してきた。そして平成28年度には「若年性認知症支援コーディネーター養成研修」を全国2か所で行い、38府県市の66名を養成した。

また、平成28年度にはコーディネーターが若年性認知症の人を支援する上での参考となるよう、「若年性認知症支援コーディネーターのためのサポートブック」を作成した。

#### 【今後に向けて】

平成27年度までに若年性認知症支援コーディネーターが配置されていた都道府県は平成27年度末では31であったが、28年度末には44になった。新オ

レンジプランでは平成 29 年度末までに全 47 都道府県に配置するものとしていて、それは達成される見込みである。

一方、各都道府県とも若年性認知症支援コーディネーターの人数は限られているため、養成研修終了後も相互のネットワークを作り、お互いの情報を交換しあっていく必要もあると思われる。

## 認知症介護研究・研修センター平成 28 年度実績

認知症介護研究・研修センター（仙台、東京、大府）では以下の事業を行った。

### 1. 主な研究事業

#### 1) 3センター共同研究

##### 【日本医療研究開発機構研究】

時間軸を念頭に適切な医療・ケアを目指した、認知症の人等の全国的な情報登録・連携システムに関する研究

東京センターが中心となり、「認知症ケアの標準化に関する研究」と連動し、「認知症ケアの標準化に関する研究」のシステム構築・システム運用等の体制整備・結果の普及、活用を担うことを目的として実施した。

具体的には、①有識者による助言・指導、②3センターでの研究に関する協議、③WEBシステム構築、④登録項目の調査にかかる時間検証、⑤登録説明会を行った。登録説明会では、調査対象となる認知症介護指導者及びその所属施設管理者等に対し、認知症ケアスポット調査の目的や方法について説明し、調査協力を得るための説明を行った。全国4地域で67名の参加を得た。

#### 2) 認知症介護研究・研修仙台センターにおける主な研究

##### 【厚生労働省老人保健健康増進等事業】

#### (1) 高齢者虐待の要因分析及び調査結果の継続的な活用・還元方法の確立に関する調査研究

現行の法に基づく対応状況調査に関する課題を整理・検証し具体的な提言を行うこと、及び調査の実施・集計分析と連動した地方自治体等への調査結果の活用・還元方法を確立することを目的に、①要因分析、②調査の課題整理・検証、③試験的な調査・分析、④調査結果の活用・還元方法を検討し、活用・還元のための全国規模の研修会を行った。

#### (2) 認知症カフェの実態に関する調査研究

本研究では、①認知症カフェの実態把握に基づき実施情報アクセシビリティを高め

る手法の検討開発、②他国の先行事例との比較検証、③居宅訪問等の発展的活用事例の収集を行い、今後の「認知症カフェ」のあり方の課題を整理したうえで、「認知症カフェ」を活用したより有機的な展開例並びに方法を示すことを目的とする。事業は、認知症カフェの実施状況調査、居宅訪問の実施事例収集、他国との比較分析を行った。

#### 【認知症介護研究・研修仙台センター運営事業費による研究】

##### (1) 健康長寿と認知症予防に関する縦断的研究－心身の健康を維持する要因に関する縦断的データの分析研究－

これまでの10年間の調査データの分析をさらに深め、新たに行っている質問紙調査と比較検討し、心身の健康を維持させる要因を明らかにし、高齢になっても質の高い生活を維持するためのライフスタイルモデルを明らかにすることを目的とした研究を継続した。

##### (2) 認知症介護におけるOJT技法の向上に関する研究

認知症介護における事業所での教育担当者の指導能力向上をはかるために、当センターで開発したOJT支援ツールを使用し、①認知症介護指導に関する研究の実施と効果検証、②平成27年度に実施した教育実践のモニター調査を踏まえ、その教育実践の継続と効果に関する追跡調査を実施した。

##### (3) 在宅介護者及び認知症者の早期支援と支援者育成に関する研究

新オレンジプランが示す重点課題の中でも特に、「地域を基盤にした（Community Based Support）介護者および本人支援を具体的に実現可能とする人材の育成並びに良質なモデル構築」を目指した研究を行った。

#### 3) 認知症介護研究・研修東京センターにおける主な研究

##### 【厚生労働省老人保健健康増進等事業】

認知症地域支援・ケア向上事業を活用した認知症の人やその家族への支援体制の推進に関する調査研究

認知症地域支援推進員の活動環境の整備や活動のあり方について、全国の市区町村担当者及び推進員を対象とした質問紙調査（全国調査）、これに基づく聞き取り調

査、さらに平成 28 年に新たに推進員の役割に加えられた「認とも」に関する聞き取り調査を通して、推進員活動の現状と課題をもとに、今後の効果的な活動のための提案を行った。

#### 【認知症介護研究・研修東京センター運営事業費による研究】

##### (1) 認知症地域資源連携・支援体制構築促進事業

全国の市区町村における認知症地域資源連携・支援体制づくりが円滑かつ着実に進むことを促進することを目的に、持続・発展的に支援体制づくりを進めている自治体の好事例を収集し、取組プロセスと成果の分析を通じて支援体制構築を効果的に進めるための要点を整理し、それをもとに自治体の認知症施策担当者等を対象とした全国合同セミナーを 3 回開催した。

##### (2) 認知症の人の行方不明対策に関する海外の先駆的事例に関する調査研究

各自治体が認知症高齢者等の行方不明対策をより効果的かつ迅速に進めることを推進することを目的に、海外の行方不明対策に関する情報収集および先進地としてスコットランドの現地調査を実施し、調査結果をもとに今後の国内での取組みを推進するためのキーポイントを国内での応用可能性も含めて抽出・整理した。加えてキーポイントに関する国内の先進事例情報も収集し、以上の総括を自治体関係者等に発信するための全国フォーラムを開催した。

##### (3) 非アルツハイマー型認知症の症状に応じたケアのあり方に関する研究

レビー小体型認知症、あるいは前頭側頭葉変性症で発生しやすい代表的ないくつかの症状を取り上げ、その症状に対するケアとその効果について、認知症介護指導者に対するアンケート等により情報収集し、その中から効果的なケアの方策を調査した。

##### (4) 認知症地域支援推進員が地域課題に応じて効果的に活動を展開するための要素と評価に関する研究

認知症地域支援推進員（以下、推進員）の地域課題に対する取組プロセスと成果に着目し、活動の効果的要素および自己評価項目の仮説生成に向けた研究方法の検討を行った。

#### 4) 認知症介護研究・研修大府センターにおける主な研究

## 【厚生労働省老人保健健康増進等事業】

若年性認知症の人の生きがいつくりや就労支援のあり方に関する調査研究  
認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に基づく、若年性認知症コーディネーターが若年性認知症の人の支援の特徴である「就労支援」や「居場所づくり支援」の推進に取り組むうえで課題となる事項について、委員会を組織し検討、整理を行い、「若年性認知症支援コーディネーターのためのサポートブック」を作成した。

## 【認知症介護研究・研修大府センター運営事業費による研究】

- (1) 施設における認知症高齢者の QOL を高める新しいリハビリテーションの普及に関する研究

「にこにこリハ」・「いきいきリハビリ」両リハビリのプログラムの小集団版を開発し、認知症高齢者に応用した。その結果、「にこにこリハ」9名、「いきいきリハビリ」13名の有効データから、QOLやコミュニケーション能力の向上に寄与する可能性が明らかになった。そこで今回、多施設共同で両リハビリを実践し、更なる効果検証を行った。

- (2) 地域在住高齢者の認知機能スクリーニングのための時計描画テストと手段的ADLの関連に関する研究

視空間機能の評価としてだけでなく、認知機能障害のスクリーニングとしても有用で、**planning , performance** の要素を含んでいると考えられる「時計描画テスト」(CDT)を地域在住高齢者の認知機能スクリーニングとして実施し、手段的ADL(以下、IADL)との関連を検討することによって、遂行機能評価としてのCDTの有用性を検討するとともに、認知機能低下の初期に困難となるIADLを明らかにした。

- (3) 認知症介護指導者を対象とした研究力向上のための支援プログラムの活用と効果に関する研究(①研究活動継続支援プログラム、②論文化支援プログラム)

認知症介護指導者の介護現場での研究力向上を支援するために開発した研究活動継続支援プログラム(①)を指導者と研究者で構成される研究会を組織して活用し、その効果を検証した。また、平成27年度に日本認知症ケア学会の発表をもって終了した認知症介護指導者が、その研究を更に発展させる目的で、研究活動の論文作成を支援するためのプログラム(②)を実施した。

#### (4) 認知症介護指導者の地域活動に関する実態調査

認知症介護研究・研修センター（東京・仙台・大府）において養成された認知症介護指導者が地域ケア推進のために行っている活動の実態を Web アンケートにより調査し、認知症介護指導者の活動の多様性を明らかにした。

### 2. 主な研修活動

#### 1) 認知症介護指導者研修

都道府県、政令指定都市が行う認知症介護実践者研修等の企画・立案、講義、演習、実習を担う認知症介護指導者の研修を行い、平成 28 年度に 3 センター合計 138 名が修了し、累計 2,288 名になった。（認知症施策推進総合戦略における達成目標は 29 年度までに 2,200 名）

#### 2) 認知症介護指導者フォローアップ研修

認知症介護指導者の時代に即応したスキルアップを目指すための認知症介護指導者フォローアップ研修を行い、平成 28 年度に 3 センター合計で 72 名が修了し、累計 1,033 名になった。

#### 3) 認知症地域支援推進員研修

認知症介護研究・研修東京センターが平成 28 年度に認知症地域支援推進員研修を 14 都府県で計 18 回行い、2,059 名を養成し、累計で 5,418 名に達した。

#### 若年性認知症支援コーディネーター初任者研修

認知症介護研究・研修大府センターが平成 28 年度に東京と大阪で行い、38 府県市の 66 名を養成した。

# 資料 4-14

国立長寿医療研究センター

# 国立長寿医療研究センター

## 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）7つの柱

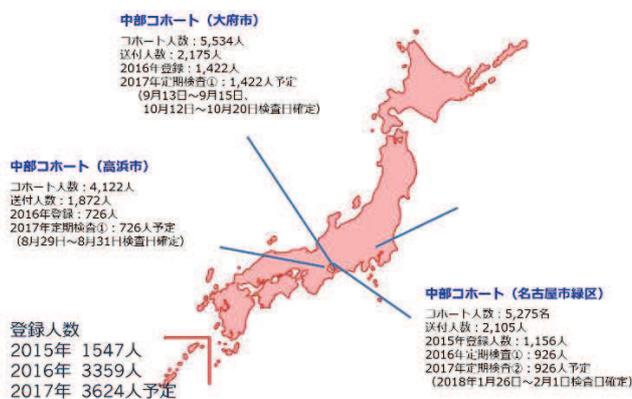
- ① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ③ 若年性認知症施策の強化
- ④ 認知症の人の介護者への支援
- ⑤ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
- ⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視

### ■ 認知症オレンジレジストリ（⑥）

プレクリニカル→MCI→ケアレジストリを連続的に登録



MCI→ADに限らない、多様な認知症への進展を包括する  
Trial ready（治験・臨床研究の基盤）



→約 4000 名の登録（毎年フォローアップ）



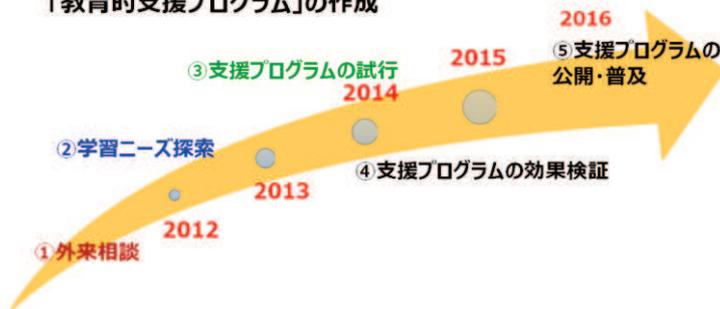
→約 600 名の MCI 登録 (治験・臨床研究へ活用)

■ 認知症サポート医養成研修事業 (⑤)

2016 年度末 6719 名 (2020 年度までに 10,000 人目標)

■ 認知症の家族教室 (⑥)

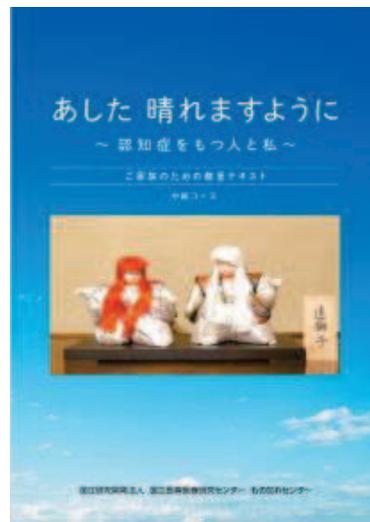
病期に応じた教育プログラムを開発→RCT で効果を検証した  
「教育的支援プログラム」の作成



診断直後の本人・家族向け



診断後 2～3 年の家族向け



■ 愛知県委託事業「地域で支える認知症対策」(本年で最終年度)(⑤)

- ① 認知症予防の効果的な取り組み(島田): コグニサイズの普及、市町村指導、プログラムの作成

市町村への指導→国立長寿医療研究センター・各地域において実地指導を実施。

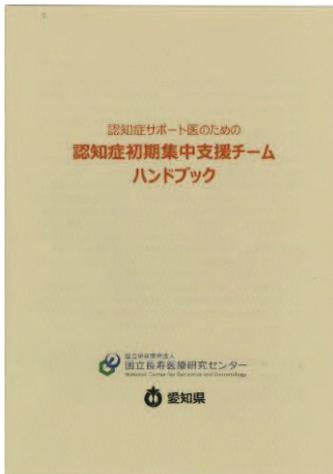
(2016年度までの参加市町村は下図のとおり)

モデル事業(コグニサイズ・認知機能検査の実施)→2016年度に一宮市、半田市、みよし市において実施。愛知県版コグニサイズを現在作成中。



実地指導に参加した愛知県内の市町村

- ② 初期集中支援チーム(鷺見): IPIST 立ち上げに向けた研修会、実地指導、相談窓口の開設



- ③ 家族介護者の支援（櫻井）：家族教室・認カフェの実態調査・ニーズ調査、企画者向け研修会、カフェ・介護者教室で活動するボランティアの研修会



- ④ 高齢者の搜索（鈴木）：愛知県下での徘徊事例を調査報、徘徊対応マニュアル



→徘徊の前向き調査を継続中（厚労省政策医療研究）

- 認知症のリハビリテーション（⑥）

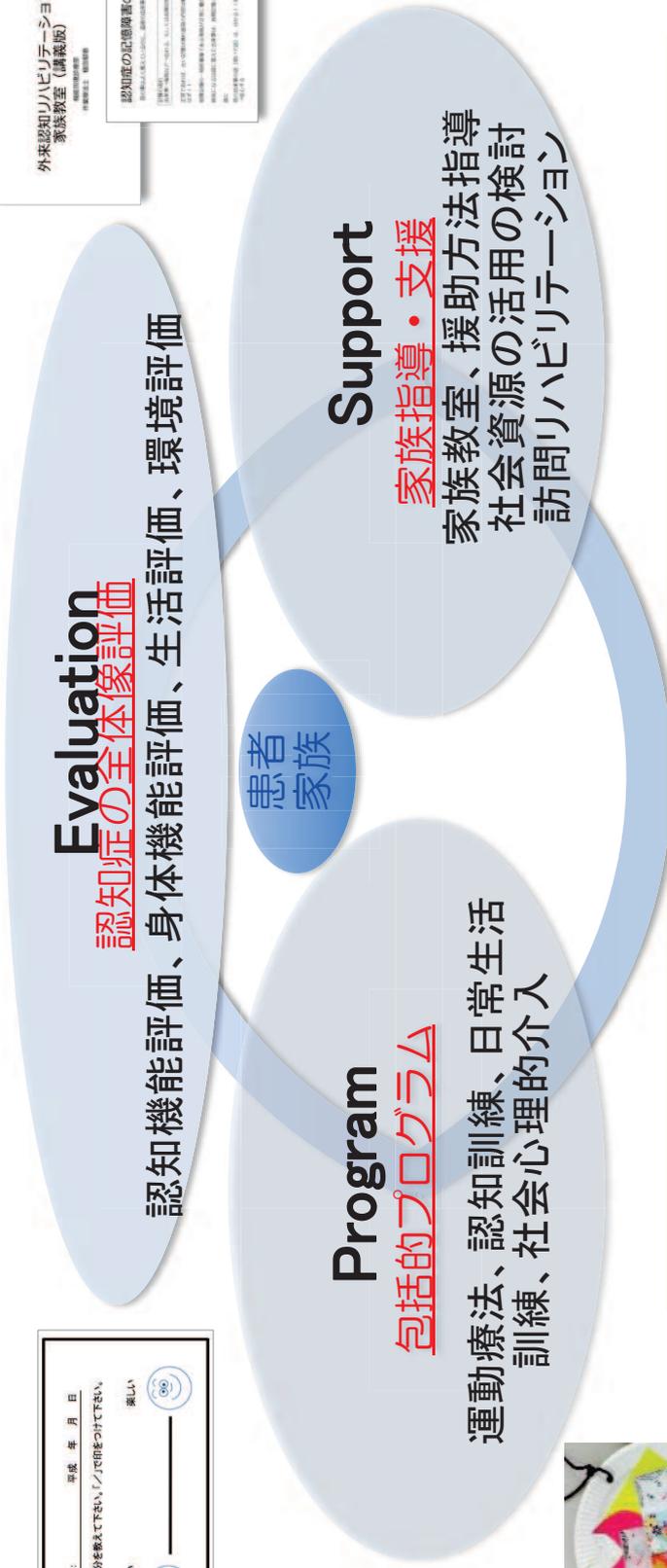
# 認知症におけるリハビリテーションとその役割

以前は…事後的な対応：生活障害をきたしてから治療 機能維持が目的

早期診断・早期対応を軸とし、適切な医療・介護サービス・家族指導等が提供される循環型の仕組みを構築(新オレンジプラン)

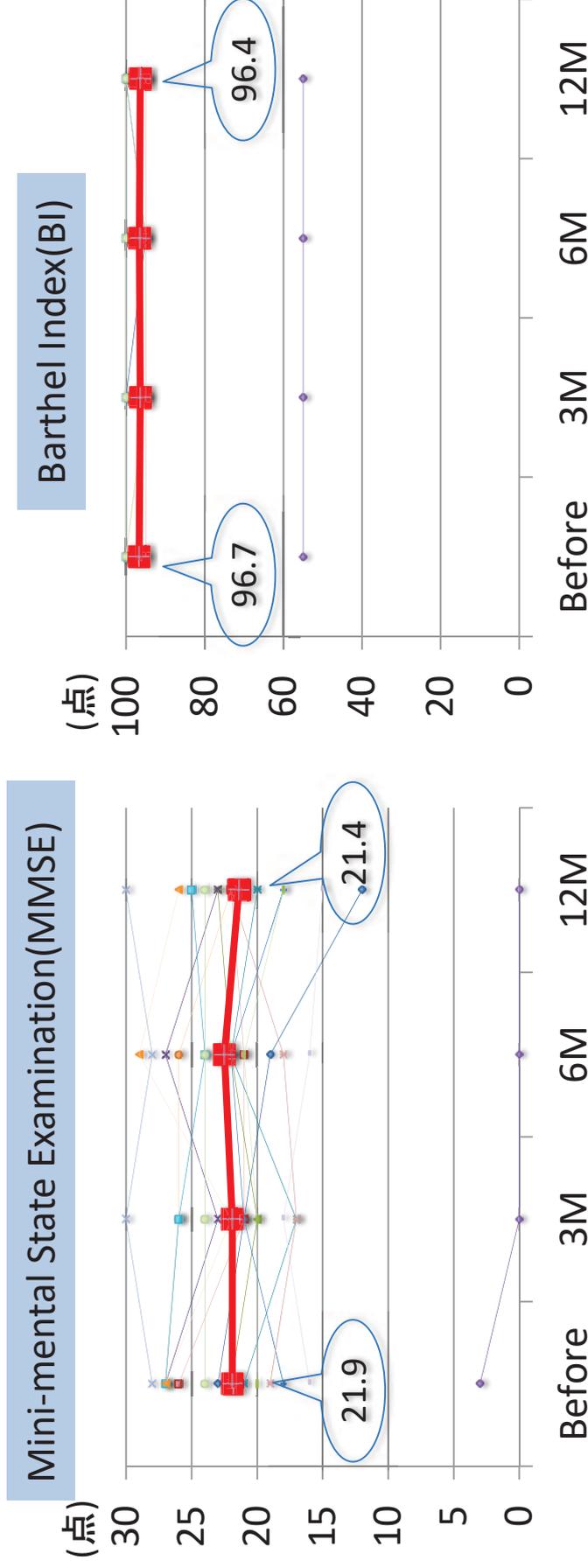
現在は…早期・事前的対応：早期からの包括的な治療 生活障害の予防が目的

氏名： _____	平成 ____年 ____月 ____日
今の気分を教えてください(1/7で印刷つけて下さい)	
つまらない <input type="radio"/>	楽しい <input type="radio"/>



患者と介護者が共に幸せな生活を継続することを目指す

# 認知リハビリテーション施行患者の 認知機能及び日常生活活動の1年間の推移(n=15)



認知リハビリテーションを週に1回1時間実施した軽度～中等度の認知症患者患者では、1年後も認知機能や日常生活活動はほとんど低下していない。