

令和5年9月4日(月)
第12回 認知症医療介護推進会議

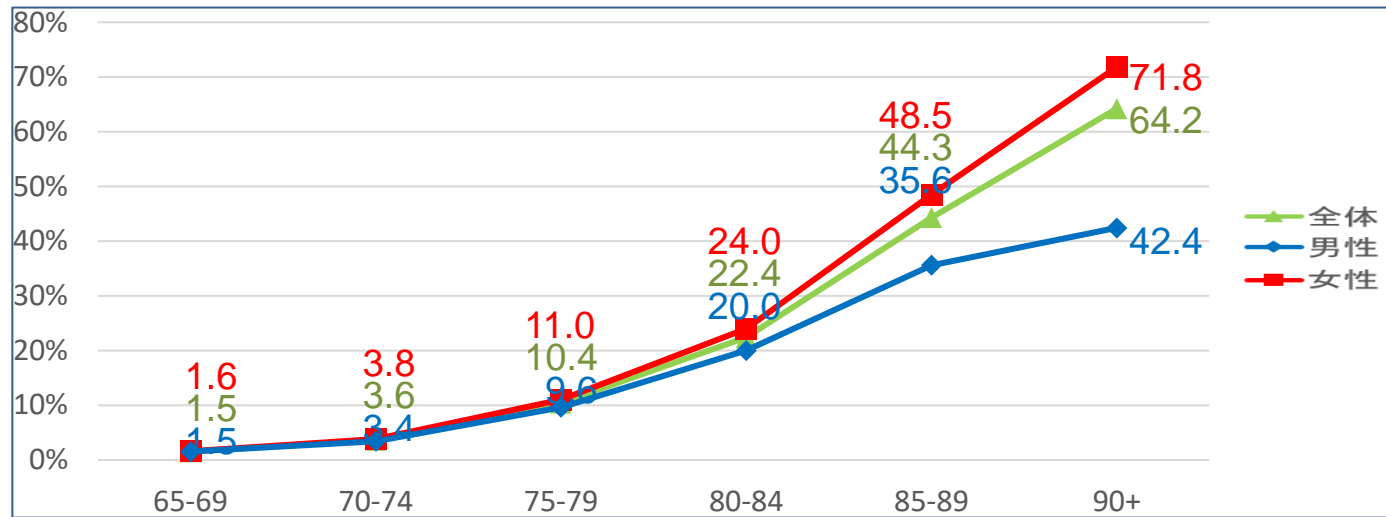
認知症に関する政府の取組

厚生労働省 老健局 認知症総合戦略企画官

尾崎 美弥子

1. 認知症施策に関する基本情報

年齢階級別の有病率について（一万人コホート年齢階級別の認知症有病率）



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

認知症の人の将来推計について

年	平成24年 (2012)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)	令和42年 (2060)
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計 人数/(率)	462万人	517万人 15.2%	602万人 16.7%	675万人 18.5%	744万人 20.2%	802万人 20.7%	797万人 21.1%	850万人 24.5%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計(※) 人数/(率)		525万人 15.5%	631万人 17.5%	730万人 20.0%	830万人 22.5%	953万人 24.6%	1016万人 27.0%	1154万人 33.3%

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)

(※) 久山町研究からモデルを作成すると、年齢、性別、生活習慣病(糖尿病)の有病率が認知症の有病率に影響することがわかった。
 本推計では2060年までに糖尿病有病率が20%増加すると仮定した。

認知症の種類（主なもの）

認知症にはその原因などにより、いくつか種類があります。

■ 前頭側頭型認知症

◆ 脳の前頭葉や側頭葉で、神経細胞が減少して脳が萎縮する病気です。

【症状】

感情の抑制がきかなくなったり、社会のルールを守れなくなるといったことが起こります。

■ レビー小体型認知症

◆ 脳内にたまったレビー小体と呼ばれる構造物が脳などに出現し脳の神経細胞が破壊されおこる病気です。

【症状】

現実にはないものが見える幻視や、手足が震えたり筋肉が固くなるといった症状が現れます。歩幅が小刻みになり、転びやすくなります。

■ 血管性認知症

◆ 脳梗塞や脳出血によって脳細胞に十分な血液が送られずに、脳細胞が死んでしまう病気です。高血圧や糖尿病などの生活習慣病が主な原因です。

【症状】

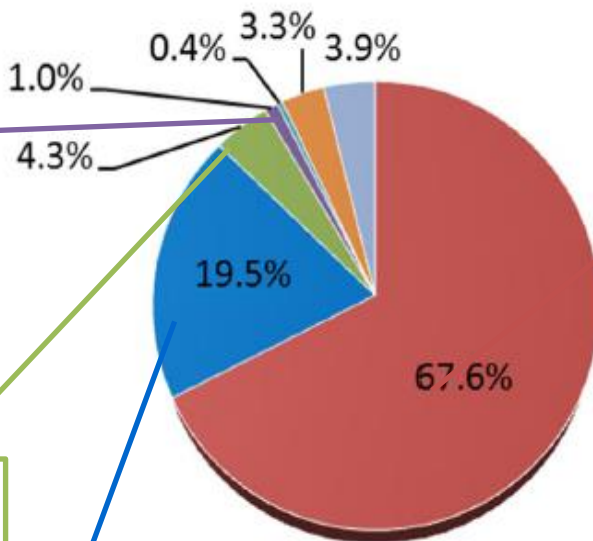
脳血管障害が起こるたびに段階的に進行します。また障害を受けた部位によって症状が異なります。

■ アルツハイマー型認知症

◆ 脳内にたまった異常なたんぱく質により神経細胞が破壊され、脳に萎縮が起こります。

【症状】

昔のことはよく覚えていますが、最近のことは忘れてしまいます。軽度の物忘れから徐々に進行し、やがて時間や場所の感覚がなくなっていきます。



(その他の凡例)

■ アルコール性

■ 混合型

■ その他

各説明は、全国国民健康保険診療施設協議会「認知症サポーターガイドブック」を元に作成
データは、「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」(H25.5報告)及び『「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数について』(H24.8公表)を引用

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**。
- ⑨ 令和2年に**介護保険法の改正**。
 - ・国・地方公共団体の努力義務を追加（介護保険法第5条の2）
 - ・「認知症」の規定について、最新の医学の診断基準に則し、また、今後の変化に柔軟に対応できる規定に見直す。
- ⑩ 令和4年12月 **認知症施策推進大綱中間評価**
- ⑪ 令和5年6月 「**共生社会の実現を推進するための認知症基本法**」成立。



【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

進捗状況の評価結果

大綱のKPIとして設定されている項目に対して、これまでの進捗状況の評価するため、次の評価基準に基づき、評価を行った。

(KPI 74件・評価項目 92件)

評価	基準内容	評価項目
S	<u>2025年までの目標を既に達成</u> (目標値に対する達成度合いが100%以上)	25
A	2025年までの6年間のうち <u>3年目の達成状況が100%以上</u>	12
B	2025年までの6年間のうち <u>3年目の達成状況が60%~100%未満</u>	11
C	2025年までの6年間のうち <u>3年目の達成状況が60%未満</u>	4
未達成	目標年度が過ぎている項目のうち、目標値に達していないもの	12
対応中	実施済であるが定性的なKPI/目標であり、継続的に対応を行っているもの	28
	合 計	92

※KPIを達成した項目や、目標年度を超過している項目については、新目標の設定を検討。

※進捗状況が低調な項目(「C」及び「未達成」の項目)については、理由と対応策を示す。

⇒評価が「C」や「未達成」など、進捗状況が低調であった項目については、全都道府県又は全市町村が実施すべきとする目標が多いという状況であった。このため、よりわかりやすいコンセプトの周知徹底、好事例や留意点の情報共有などを通じ、未実施の自治体への支援を実施することとする。



1. 普及啓発・本人発信支援 (KPI 17件・評価項目18件)

<KPIを達成した項目 (評価S) 4件>

(1) KPIの更新を検討している項目 2件

	KPI/目標	所管	実績	評価	新たなKPI/目標
KPI 1	認知症サポーター養成数 <u>1,200万人</u> (2020年度)	厚生労働省	<u>1,391万人</u> (2022年6月末) ※1,317万人 (2020年度末)	S	認知症サポーター養成数 <u>1,500万人</u>
KPI 5	自治体における、事前に本人の意思表示を確認する取組の実施率 <u>50%</u>	厚生労働省	<u>62%</u> (2021年度)	S	自治体における、事前に本人の意思表示を確認する取組の実施率 <u>70%</u>

(2) 見直しを行わず、達成されたKPIを踏まえて今後も普及等に向けて対応を行っていくことを検討している項目 2件

	KPI/目標	所管	評価
KPI 2	学び(社会教育施設での講座の受講等)を通じた地域社会への参画モデルの提示	文部科学省	S
KPI 13	認知症本人大使(希望宣言大使(仮称))の創設	厚生労働省	S

<目標年度は来ていないが進捗状況が低調である項目 (評価C) 2件>

	KPI/目標	所管	実績	評価
KPI 14	全都道府県においてキャラバン・メイト大使(仮称)の設置	厚生労働省	<u>11都県</u> (2022年6月末)	C
KPI 17	全市町村において本人の意見を重視した施策の展開	厚生労働省	<u>257市町村</u> (2021年度末)	C

<その他2025年に向け、引き続き対応を行う項目 12件>



2. 予防 (KPI 8件・評価項目8件)

<KPIを達成した項目 (評価S) 4件>

見直しを行わず、達成されたKPIを踏まえて今後も社会実装等に向けて対応を行っていくことを検討している項目 4件

	KPI/目標	所管	評価
KPI 20	学び(社会教育施設での講座の受講等)を通じた地域社会への参画モデルの提示	文部 科学省	S
KPI 21	認知症予防に関する取組の事例集作成	厚生 労働省	S
KPI 22	認知症予防に関する取組の実践に向けたガイドラインの作成	厚生 労働省	S
KPI 23	認知症予防に関するエビデンスを整理した活動の手引きの作成	厚生 労働省	S

<KPI未達成 (目標年度超過) で、KPIの見直しを検討している項目 1件>

	KPI/目標	所管	実績	評価	新たなKPI/目標
KPI 19	成人の週1回以上のスポーツ実施率を <u>65%</u> 程度に高める	文部 科学省	<u>56.4%</u> (2021年度)	未達成	成人の週1回以上のスポーツ実施率を <u>70%</u> に向上させる(2026年度末)

<その他2025年に向け、引き続き対応を行う項目 3件>



3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 (KPI 19件・評価項目28件)

<KPIを達成した項目 (評価S) 5件>

(1) KPIの更新を検討している項目 2件

	KPI/目標	所管	実績	評価	新たなKPI/目標
KPI 28	「患者のための薬局ビジョン」において示す、かかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数 70%	厚生労働省	78.8% (2021年12月末)	S	「患者のための薬局ビジョン」において示す、かかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数 80%
KPI 36	介護従事者に対する認知症対応力向上研修受講者数(2020年度末) ・認知症介護実践者研修 30万人	厚生労働省	317,394人 (2021年度末) ※306,064人(2020年度末)	S	介護従事者に対する認知症対応力向上研修受講者数 ・認知症介護実践者研修 32万人

(2) 見直しを行わず、達成されたKPIを踏まえて今後も活動の展開に向けて対応を行っていくことを検討している項目 3件

	KPI/目標	所管	評価
KPI 26	認知症地域支援推進員の先進的な活動の横展開	厚生労働省	S
KPI 29	認知症初期集中支援チームの先進的な活動事例集作成	厚生労働省	S
KPI 30	初期集中支援チームにおける医療・介護サービスにつながった者の割合 65%	厚生労働省	S



3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 (KPI 19件・評価項目28件)

<KPI未達成 (目標年度超過) で、KPIの見直しを検討している項目 **5件**>

	KPI/目標	所管	実績	評価	新たなKPI/目標
KPI 31	認知症疾患医療センターの設置数 全国で <u>500力所</u> 、 <u>二次医療圏ごとに1力所</u> 以上 (2020年度末)	厚生労働省	496力所 、 二次医療圏域317力所(94.6%) (2022年5月末) ※477力所、二次医療圏域310力所(2020年度末)	設置数 未達成 二次医療圏 未達成	認知症疾患医療センターの設置数 全国で <u>500力所</u> 、 <u>二次医療圏ごとに1力所</u> 以上
KPI 36	介護従事者に対する認知症対応力向上研修受講者数 (2020年度末) ・認知症介護指導者養成研修 <u>2.8千人</u> ・認知症介護実践リーダー研修 <u>5万人</u>	厚生労働省	認知症介護指導者養成研修 <u>2,608人</u> 認知症介護実践リーダー研修 <u>49,696人</u> (2021年度末) ※認知症介護指導者養成研修 2,569人 認知症介護実践リーダー研修 47,495人 (2020年度末)	認知症介護指導者養成研修 未達成 認知症介護実践リーダー研修 未達成	介護従事者に対する認知症対応力向上研修受講者数 ・認知症介護指導者養成研修 <u>2.8千人</u> ・認知症介護実践リーダー研修 <u>5万人</u>
KPI 43	認知症カフェを全市町村に普及 (2020年度末)	厚生労働省	1,543市町村(88.6%) 、 7,904箇所 (2021年度末) ※1,518市町村(87.2%)、7,737箇所 (2020年度末)	未達成	認知症カフェを全市町村に普及

<目標年度は来ていないが進捗状況が低調である項目 (評価C) **1件**>

	KPI/目標	所管	実績	評価
KPI 30	初期集中支援チームにおける訪問実人数全国で年間 <u>40,000件</u>	厚生労働省	<u>16,400人</u> (2021年度末)	C

<その他2025年に向け、引き続き対応を行う項目 **17件**>



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 (KPI 25件・評価項目33件)

<KPIを達成した項目 (評価S) 9件>

(1) KPIの更新を検討している項目 6件

	KPI/目標	所管	実績	評価	新たなKPI/目標
KPI 46	地域公共交通活性化再生法に基づく、地域公共交通網形成計画の策定件数 500件	国土交通省	749件 (2022年6月末)	S	地域公共交通活性化再生法に基づく、地域公共交通計画の策定件数 1200件 (2024年度末)
KPI 49	住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録戸数 17.5万戸 (2020年度末)	国土交通省	749,672戸 (2022年6月末) ※390,471戸(2020年度末)	S	居住支援協議会を設立した市区町村の人口カバー率 50%(2030年度末)
KPI 51	居住支援協議会に参画する市区町村及び自ら設立する市区町村の合計が全体の 80% (2020年度末)	国土交通省	82.31% (2020年度末)	S	居住支援協議会を設立した市区町村の人口カバー率 50%(2030年度末)
KPI 59	全預金取扱金融機関の個人預金残高に占める後見制度支援預金又は後見制度支援信託を導入済とする金融機関の個人預金残高の割合 50% 以上(2021年度末)	金融庁	69% (2021年度末)	S	後見制度支援信託・支援預貯金の普及
KPI 60	成年後見制度の利用促進について(2021年度末) (1)国研修を受講した中核機関職員や市区町村職員等の数 3500人 (2)後見人等向けの意思決定支援研修が実施される都道府県の数 全47都道府県	厚生労働省	(1)国研修を受講した中核機関職員や市区町村職員等の数 4248人 (2)後見人等向けの意思決定支援研修が実施される都道府県の数 47都道府県 (2021年10月)	(1)~(2) S	成年後見制度の利用促進について(2024年度末) (1)担い手(市民後見人・法人後見実施団体)の育成の方針の策定を行った都道府県数 全47都道府県 (2)担い手(市民後見人・法人後見実施団体)の養成研修を実施している都道府県数 全47都道府県 (3)市町村長申立てに関する研修を実施している都道府県数 全47都道府県 (4)意思決定支援研修を実施している都道府県数 全47都道府県



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 (KPI 25件・評価項目33件)

(2) 見直しを行わず、達成されたKPIを踏まえて今後も社会実装等に向けて対応を行っていくことを検討している項目 **3件**

	KPI/目標	所管	評価
KPI 67	若年性認知症の有病率・実態把握	厚生労働省	S
KPI 68	学び(社会教育施設での講座の受講等)を通じた地域社会への参画モデルの提示	文部科学省	S
KPI 69	認知症地域支援推進員の活動状況を全国に横展開	厚生労働省	S

<KPI未達成(目標年度超過)で、KPIの見直しを検討している項目 **6件**>

	KPI/目標	所管	実績	評価	新たなKPI/目標
KPI 60	成年後見制度の利用促進について(2021年度末) (1)中核機関を整備した市区町村数 全1741市区町村 (2)中核機関においてパンフレット等による成年後見制度や相談窓口の周知を行っている市区町村数 全1741市区町村 (3)中核機関において後見人候補を推薦する取組を行っている市区町村数 800市区町村 (4)中核機関において後見人支援の取組(専門職の雇い上げ等により相談や手続支援を実施)を行っている市区町村数 200市区町村 (5)協議会等の合議体を設置した市区町村数 全1741市区町村 (6)市町村計画を策定した市区町村数 全1741市区町村	厚生労働省	(1)中核機関を整備した市区町村数 836市区町村 (2)中核機関においてパンフレット等による成年後見制度や相談窓口の周知を行っている市区町村数 808市区町村 (3)中核機関において後見人候補を推薦する取組を行っている市区町村数 456市区町村 (4)中核機関において後見人支援の取組(専門職の雇い上げ等により相談や手続支援を実施)を行っている市区町村数 127市区町村 (5)協議会等の合議体を設置した市区町村数 451市区町村 (6)市町村計画を策定した市区町村数 829市区町村 (2021年10月)	(1)~(6) 未達成	成年後見制度の利用促進について(2024年度末) (1)中核機関(権利擁護センター等を除く)を整備した市町村数 全1741市町村 (2)リーフレット等による成年後見制度や相談窓口の周知を行っている市町村数 全1741市町村 (3)リーフレット等による任意後見制度の周知を行っている市町村数 全1741市町村 (4)成年後見制度利用支援事業の適切な実施のための必要な見直し等の検討を行った市町村数 全1741市町村 (5)市町村計画の策定・第二期計画に基づく必要な見直しを行った市町村数 全1741市町村 (6)協議会を設置した都道府県数 全47都道府県



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 (KPI 25件・評価項目33件)

＜目標年度は来ていないが進捗状況が低調である項目（評価C） **1件**＞

	KPI/目標	所管	実績	評価
KPI 50	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	厚生労働省	<u>220市町村</u> (2021年度末)	C

＜その他2025年に向け、引き続き対応を行う項目 **17件**＞

5. 研究開発・産業促進・国際展開 (KPI 5件・評価項目5件)

＜KPIを達成した項目（評価S） **3件**＞

(1) KPIの更新を検討している項目 **1件**

	KPI/目標	所管	実績	評価	新たなKPI/目標
KPI 70	認知症のバイオマーカーの開発・確立 POC取得 3件 以上	文部科学省 厚生労働省	POC取得 4件 ①血中アミロイドペプチド測定システムAmyloid MS CL ②ルミパルスβアミロイド1-40、ルミパルスβアミロイド1-42 ③神経フィラメント軽鎖(NfL)が、神経変性の指標として、従来のアルツハイマー病(AD)バイオマーカーである総タウより有用なマーカーであることを示した ④タウ病変PET	S	認知症のバイオマーカーの開発・確立 POC取得 5件 以上

(2) 見直しを行わず、達成されたKPIを踏まえて今後も研究等の対応を行っていくことを検討している項目 **2件**

	KPI/目標	所管	評価
KPI 72	日本発の認知症の疾患修飾薬候補の治験開始	厚生労働省	S
KPI 74	薬剤治験に即刻対応できるコホートを構築	厚生労働省	S

＜その他2025年に向け、引き続き対応を行う項目 **2件**＞

KPI/目標：全都道府県において地域版希望大使の設置

実績

令和4年12月時点で14都府県が設置済み。

(静岡県、香川県、大分県、神奈川県、愛知県、埼玉県、東京都、兵庫県、岐阜県、長崎県、千葉県、高知県、愛媛県、京都府)

※中間評価時点の実績：令和4年6月時点で11都県が設置(中間評価後、高知県・愛媛県・京都府が設置)

中間評価を踏まえた対応方針

大使未設置の都道府県が、本人の意思や自主性を尊重した委嘱と活動支援を行えるよう、令和4年度老人保健健康増進等事業の結果も踏まえ、先行事例や活動内容に関する情報を共有するとともに、大使からの意見や提案を具体化する際の留意点等の周知を行う。

KPI/目標：全市町村において本人の意見を重視した施策の展開

実績

令和3年度は257市町村で本人ミーティングを実施(14.8%)。

中間評価を踏まえた対応方針

各地の好事例を共有し、「本人の意見を重視」することが全ての事業に共通する考え方として浸透するよう、令和4年度老人保健健康増進等事業の結果も踏まえ、

- ・これから本人ミーティングを行う市町村向けの手引きを作成し周知を図るとともに、
- ・市町村が本人の声を聞きながら施策・事業を実施する際の留意点等を周知し、実施を促していく。

認知症施策推進大綱に基づく施策の進捗状況について（認知症初期集中支援チーム）

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

実績

【訪問実人数】 16,400人

【医療・介護サービスにつながった者の割合】 医療につながった者：84.7% 介護につながった者：66.2%

中間評価を踏まえた対応方針

令和4年度老人保健健康増進等事業の結果も踏まえ、初期集中支援チームの対象者の考え方・把握方法、関係機関等との役割分担等を整理し、好事例等を共有するとともに、今後の事業のあり方について検討する。

認知症初期集中支援チーム活動事例集

令和3年度老人保健健康増進等事業において、早期発見・早期対応及び対応困難事例等への支援や、適切な医療・介護サービス等に速やかにつないだ活動を収集し、事例集として取りまとめた。この事例集の活用を図るとともに、事業全体のあり方について検討を進める。

掲載されている事例の分類			J 若年性認知症
A チームの役割を發揮	D 他県と連携	G 行動・心理症状	K 地域になじまない
B 地域の力を活かした	E 対象者のニーズ把握	H 認知症ではない	L 行政間の連携
C モニタリングでの成功	F 介護者に課題	I 身体合併症がまず問題	M COVID-19 感染症

「認知症初期集中支援チーム活動における地域の社会資源等との連携に着目した事例集」

国立研究開発法人国立長寿医療研究センターホームページ

https://www.ncgg.go.jp/ncggkenkyu/documents/R3_4CaseStudies.pdf

認知症施策推進大綱に基づく施策の進捗状況について（チームオレンジ）

KPI/目標：全市町村でチームオレンジを整備

実績

令和3年度は220市町村（12.6%）、495チーム（令和3年度）

中間評価を踏まえた対応方針

施策の進捗状況の中間評価を受け、事業の狙いや柔軟な立ち上げが可能であること等の周知を通じて設置を促進するため、令和4年度老人保健健康増進等事業の結果を踏まえ、事業のコンセプトを分かりやすく伝えるとともに、チームオレンジの多様な立ち上げ方の例や留意点を周知する予定。具体的な内容は追ってお示しする。

また、都道府県におかれては、令和4年度に新たに地域医療介護総合確保基金に追加した、「地域における認知症施策の底上げ・充実のための重点支援事業」を活用することも念頭に、市町村への支援を企画・実施していただきたい。

～令和3年度都道府県別実施市町村数～

都道府県の役割

- ◆ 管内行政職員を対象とした担当者会議・研修等において、チームオレンジの理念や設置の必要性等を周知。
- ◆ 初任又は現任のコーディネーターやチームオレンジのメンバーに対して、チームオレンジの理念や職域サポーターの開拓・活用手法など運営のノウハウ等に関する研修を企画・開催
- ◆ 管内市町村に対する認知症サポーターズテップアップ研修の実施支援等
- ◆ チームオレンジの先進的な取組や課題を共有する会議等の開催 など

都道府県	実施市町村数	未実施市町村数	都道府県	実施市町村数	未実施市町村数	都道府県	実施市町村数	未実施市町村数
北海道	15	164	石川県	3	16	岡山県	3	24
青森県	4	36	福井県	0	17	広島県	4	19
岩手県	2	31	山梨県	3	24	山口県	2	17
宮城県	2	33	長野県	4	73	徳島県	7	17
秋田県	2	23	岐阜県	7	35	香川県	2	15
山形県	1	34	静岡県	18	17	愛媛県	2	18
福島県	3	56	愛知県	15	39	高知県	2	32
茨城県	2	42	三重県	6	23	福岡県	4	56
栃木県	11	14	滋賀県	1	18	佐賀県	2	18
群馬県	5	30	京都府	1	25	長崎県	2	19
埼玉県	11	52	大阪府	10	33	熊本県	6	39
千葉県	7	47	兵庫県	6	35	大分県	3	15
東京都	10	52	奈良県	8	31	宮崎県	2	24
神奈川県	7	26	和歌山県	4	26	鹿児島県	2	41
新潟県	4	26	鳥取県	1	18	沖縄県	0	41
富山県	1	14	島根県	3	16	計	220	1,521

2. 共生社会の実現を推進するための 認知症基本法

1.目的

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進

→ **認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進**

～共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていく～

2.基本理念

認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、①～⑦を基本理念として行う。

- ① 全ての認知症の人が、**基本的人権を享有する個人として、自らの意思**によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する**正しい知識**及び認知症の人に関する**正しい理解**を深めることができる。
- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で**障壁**となるものを**除去**することにより、全ての認知症の人が、**社会の対等な構成員**として、**地域**において**安全**にかつ**安心**して**自立した日常生活**を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して**意見を表明する機会**及び社会のあらゆる分野における活動に**参画する機会**の確保を通じてその**個性と能力を十分に発揮**することができる。
- ④ 認知症の人の**意向を十分に尊重**しつつ、**良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービス**が切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が**地域**において**安心**して**日常生活**を営むことができる。
- ⑥ **共生社会の実現に資する研究等を推進**するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る**予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法**、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための**社会参加の在り方**及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる**社会環境の整備**その他の事項に関する科学的知見に基づく**研究等の成果**を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の**各関連分野**における**総合的な取組**として行われる。

3.国・地方公共団体等の責務等

国・地方公共団体は、**基本理念**にのっとり、認知症施策を**策定・実施する責務**を有する。

国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する**正しい知識**及び認知症の人に関する**正しい理解**を深め、共生社会の実現に**寄与**するよう努める。

政府は、認知症施策を実施するため必要な**法制上又は財政上の措置**その他の措置を講ずる。

※その他保健医療・福祉サービス提供者、生活基盤サービス提供事業者の責務を規定

4.認知症施策推進基本計画等

政府は、認知症施策推進基本計画を策定（認知症の人及び家族等により構成される**関係者会議**の意見を聴く。）

都道府県・市町村は、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定（認知症の人及び家族等の意見を聴く。）（努力義務）

5. 基本的施策

①【認知症の人に関する国民の理解の増進等】

国民が共生社会の実現の推進のために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深められるようにする施策

②【認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進】

- ・ 認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域作りの推進のための施策
- ・ 認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにするための施策

③【認知症の人の社会参加の機会の確保等】

- ・ 認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるようにするための施策
- ・ 若年性認知症の人（65歳未満で認知症となった者）その他の認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資する施策

④【認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護】

認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図るための施策

⑤【保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等】

- ・ 認知症の人がその居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるための施策
- ・ 認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供するための施策
- ・ 個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるための施策

⑥【相談体制の整備等】

- ・ 認知症の人又は家族等からの各種の相談に対し、個々の認知症の人の状況又は家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするために必要な体制の整備
- ・ 認知症の人又は家族等が孤立することがないようにするための施策

⑦【研究等の推進等】

- ・ 認知症の本態解明、予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法等の基礎研究及び臨床研究、成果の普及 等
- ・ 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方、他の人々と支え合いながら共生できる社会環境の整備等の調査研究、成果の活用 等

⑧【認知症の予防等】

- ・ 希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにするための施策
- ・ 早期発見、早期診断及び早期対応の推進のための施策

※ その他認知症施策の策定に必要な調査の実施、多様な主体の連携、地方公共団体に対する支援、国際協力

6. 認知症施策推進本部

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。基本計画の案の作成・実施の推進等をつかさどる。

※基本計画の策定に当たっては、本部に、**認知症の人及び家族等**により構成される**関係者会議**を設置し、意見を聴く。

※ 施行期日等：公布の日から起算して1年を超えない範囲内で施行、施行後5年を目途とした検討

3. 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ている姿等を積極的に発信していく。

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】 ◆2025(令和7)年末 1,500万人 (2023(令和5年)6月末実績 1,464万人)

◆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～



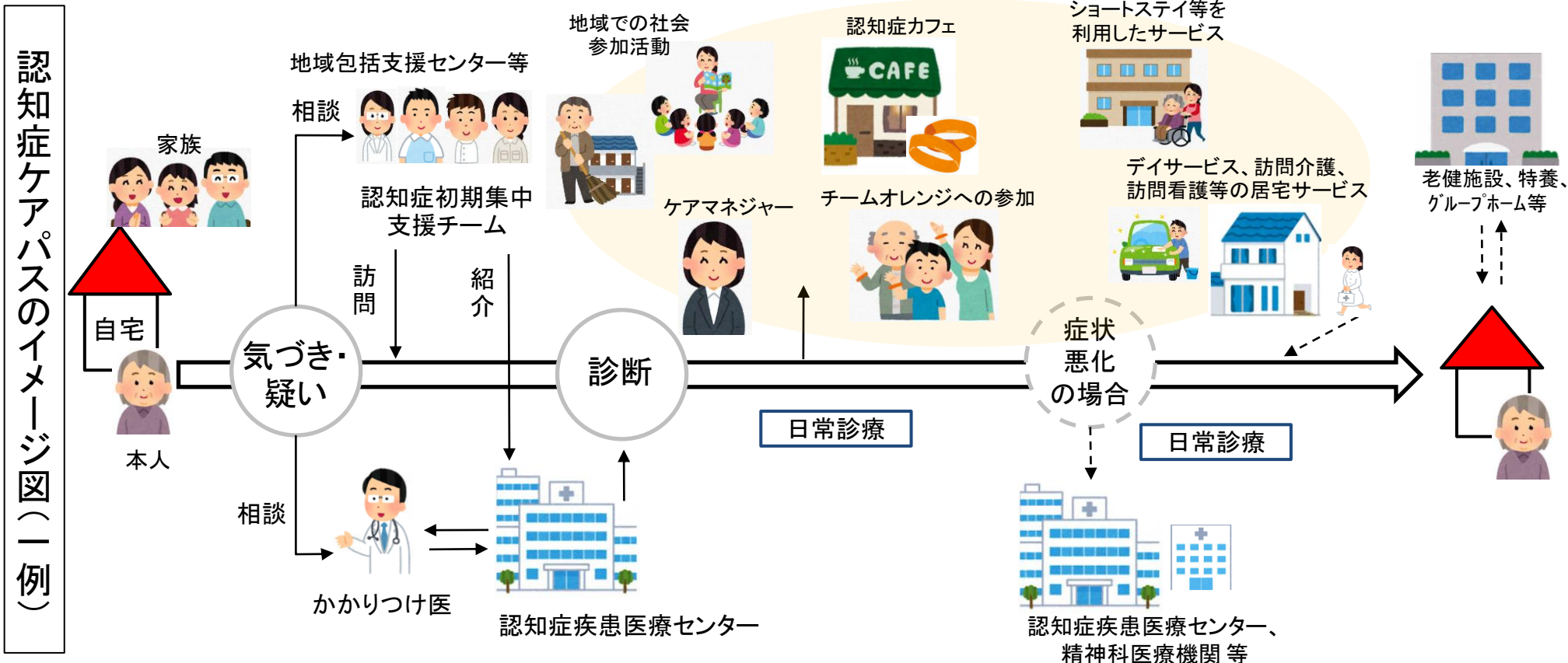
認知症ケアパス

- 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3年度実績：1,606市町村（実施率92.2%）

～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%



認知症の人本人からの発信の支援(認知症本人大使の任命)

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

認知症本人大使「希望大使」任命イベント～私たちと一緒に希望の輪を広げよう～を令和2年1月20日に開催



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

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



- ◆ 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5年3月現在 16都府県(静岡県、香川県、大分県、神奈川県、愛知県、埼玉県、東京都、兵庫県、岐阜県、長崎県、千葉県、高知県、愛媛県、京都府、熊本県、群馬県)

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～

- **認知症の人本人が、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**
(令和2、3年度 厚労省委託事業) URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/kibou.html



日々、自分らしく生きていく。つづけていこう、希望の道を。
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」「日本認知症本人ワーキンググループ」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。

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。

認知症の予防の考え方

[かかりつけ医のための認知症対応力向上研修ppt より一部改変]

一次予防（認知症の発症遅延や発症リスク低減）

- 運動不足の改善と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
- 介護予防や健康増進の取り組み

二次予防（早期発見・早期対応）

- かかりつけ医、保健師、管理栄養士等による健康相談
- 認知症初期集中支援チームによる訪問活動
- かかりつけ医や地域包括支援センターなどの業務・活動

三次予防（認知症の進行の予防と進行遅延）

- 重症化予防、機能維持、行動・心理症状の予防・対応
- 認知症バリアフリー、不安の除去と安心・安全な生活の確保

認知機能低下および認知症のリスク低減

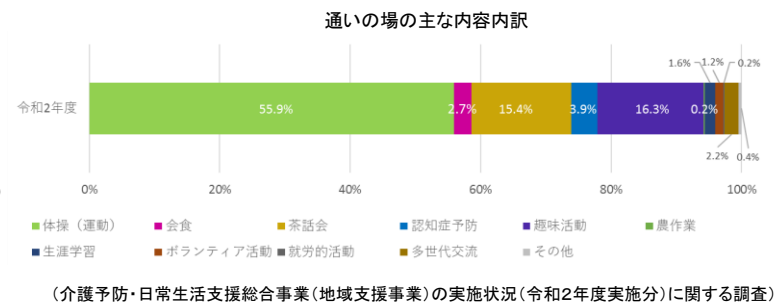
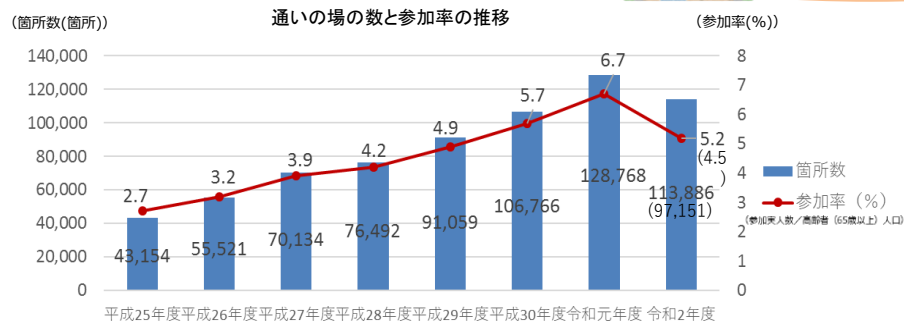
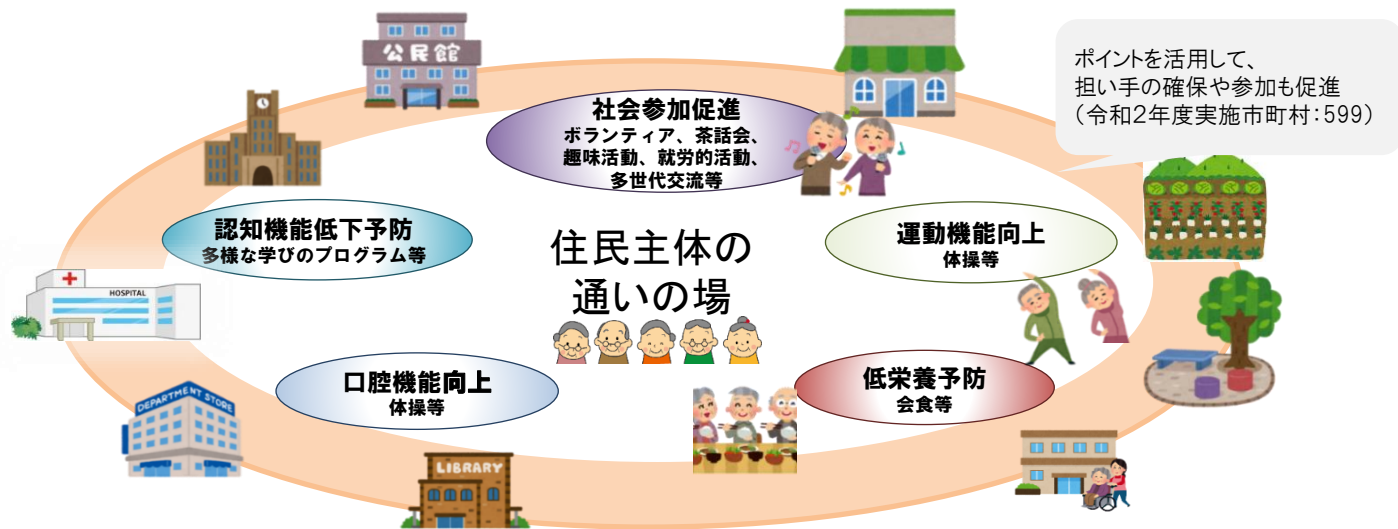
WHO ガイドライン概要

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

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

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令和元年度まで増加傾向であったが、令和2年度は減少。取組内容としては体操、趣味活動、茶話会の順が多い。



(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%

※認知症施策推進大綱KPI: 介護予防に資する通いの場への参加率8%程度

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。

認知症初期集中支援チーム

○ 複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、**アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的（おおむね6ヶ月）**に行い、自立生活のサポートを行うチーム

● 認知症初期集中支援チームのメンバー



医療と介護の専門職

(保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士等)

認知症サポート医 である医師（嘱託）

● 配置場所 地域包括支援センター等

診療所、病院、認知症疾患医療センター
市町村の本庁

対象者

40歳以上で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる人又は認知症の人で以下のいずれかの基準に該当する人

◆ 医療・介護サービスを受けていない人、または中断している人で以下のいずれかに該当する人

- (ア) 認知症疾患の臨床診断を受けていない人
- (イ) 継続的な医療サービスを受けていない人
- (ウ) 適切な介護保険サービスに結び付いていない人
- (エ) 診断されたが介護サービスが中断している人

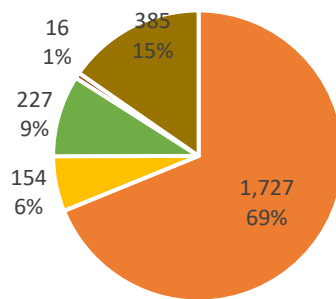
◆ 医療・介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している

設置状況

※R3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	2,509チーム	16,962人	6.8人

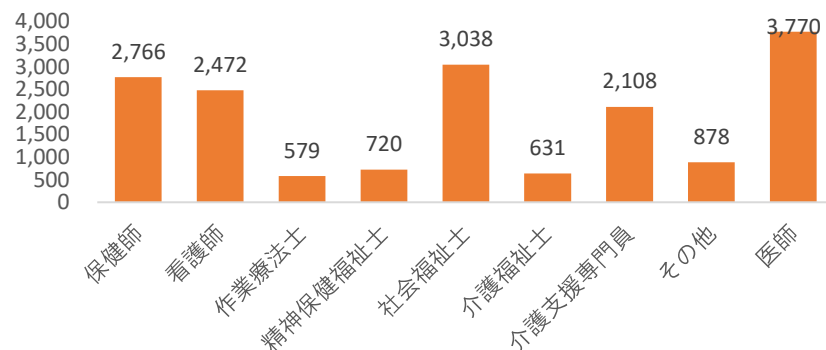
設置場所



R 1.9月末、全市町村に設置
 【認知症施策推進大綱：KPI/目標】(2025年度末)
 訪問実人数全国で年間 40,000件
 医療・介護サービスにつながった者の割合 65%
 【実績】
 訪問実人数：16,353件
 医療サービスにつながった者：79.6%
 介護サービスにつながった者：66.9%

- 地域包括支援センター
- 認知症疾患医療センター
- 医療機関
- 訪問看護ステーション
- その他

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や医療相談を行うほか、地域での認知症医療提供体制の構築を図る事業（H20年度創設）
- 本人や家族に対し今後の生活等に関する不安が軽減されるよう行う「診断後等支援」や、都道府県・指定都市が行う地域連携体制の推進等を支援する「事業の着実な実施に向けた取組」なども実施
- 実施主体：都道府県・指定都市（病院または診療所を指定）
- 設置数：全国に**499カ所**（令和4年10月現在）【認知症施策推進大綱：KPI/目標】全国で500カ所、2次医療圏ごとに1カ所以上

		基幹型Ⅰ	基幹型Ⅱ	地域型	連携型	
主な医療機関		総合病院、大学病院等		精神科病院、一般病院	診療所、一般病院	
設置数（令和4年10月現在）		17カ所	4カ所	382カ所	96カ所	
基本的活動圏域		都道府県圏域		二次医療圏域		
専門的医療機能	鑑別診断等	認知症の鑑別診断及び専門医療相談				
	人員配置	<ul style="list-style-type: none"> ・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） 		<ul style="list-style-type: none"> ・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） 		<ul style="list-style-type: none"> ・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で可）	<ul style="list-style-type: none"> ・CT ・MRI ・SPECT（※） 		<ul style="list-style-type: none"> ・CT ・MRI（※） ・SPECT（※） 		<ul style="list-style-type: none"> ・CT（※） ・MRI（※） ・SPECT（※）
	BPSD・身体合併症対応	救急医療機関として空床を確保	急性期入院治療を行える他の医療機関との連携で可			
	医療相談室の設置	必須				
地域連携機能		<ul style="list-style-type: none"> ・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「認知症疾患医療センター地域連携会議」の組織化等 				
診断後等支援機能		<ul style="list-style-type: none"> ・診断後等の認知症の人や家族に対する相談支援や当事者等によるピア活動や交流会の開催 				
事業の着実な実施に向けた取組の推進		都道府県・指定都市が行う取組への積極的な関与		※基幹型が存在しない場合、地域型・連携型が連携することにより実施		

行動・心理症状（BPSD）等への適切な対応

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

①行動・心理症状（BPSD）

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

②身体合併症

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

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

- 「**かかりつけ医のためのBPSDに対応する向精神薬使用ガイドライン（第2版）**」
- 「**認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン**」の普及
- **かかりつけ医、歯科医師、薬剤師などに対する認知症対応力向上研修を推進**

病院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（R3）	KPI/目標
病院勤務の医療従事者	18.8万人	30万人
看護師等（病院）	2.5万人	4万人
看護師等（診療所・訪問看護ステーション・介護事業所等）	-	実態を踏まえて検討

- **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**

認知症ケアに携わる人材育成のための研修

- ◆ 認知症高齢者に対するより適切なケア・サービス提供のために、
 - ・ 介護従事者を対象とする9研修
 - ・ 医療従事者を対象とする8研修
 - ・ 認知症総合支援事業に携わる者を対象とする3研修を実施しているところ。
- ◆ このうち介護従事者を対象とする3研修については、都道府県等の一般財源で対応。その他の研修については、地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）の助成対象。

地域医療介護総合確保基金・137億円の内数

介護従事者を対象とする研修

- 認知症対応型サービス事業管理者研修
- 認知症対応型サービス事業開設者研修
- 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修
- 認知症介護指導者フォローアップ研修
- 認知症介護基礎研修
- 効果的な認知症ケアのための認知症対応力向上研修

医療従事者を対象とする研修

- 認知症サポート医養成研修
- 認知症サポート医フォローアップ研修
- かかりつけ医認知症対応力向上研修
- 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修
- 歯科医師の認知症対応力向上研修
- 薬剤師の認知症対応力向上研修
- 看護職員の認知症対応力向上研修
- 病院勤務以外の看護師等の認知症対応力向上研修

認知症総合支援事業関係研修

- 認知症初期集中支援チーム員研修
- 認知症地域支援推進員研修
- チームオレンジコーディネーター研修等



一般財源

介護従事者を対象とする研修

- 認知症介護実践者研修
- 認知症介護実践リーダー研修
- 認知症介護指導者養成研修

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。

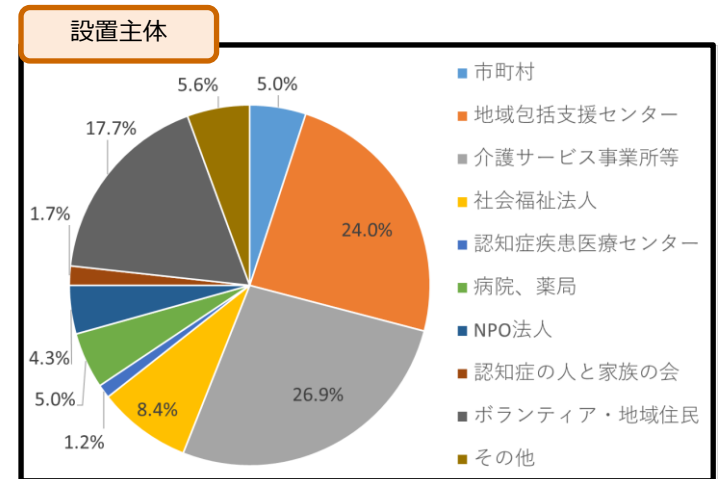
【認知症施策推進大綱：KPI／目標】 認知症カフェを全市町村に普及

【実施状況】令和3(2021)年度実績調査

- ・47都道府県1,543市町村(88.6%)にて、7,904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)



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。2021年（令和3年）3月25日に第1回総会（オンライン）開催。

日本認知症官民協議会

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

認知症イノベーションアライアンスWG

経済産業省

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

認知症バリアフリーWG

厚生労働省

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

- 令和2年度は、業態等に応じた認知症の人への接遇方法等に関する『認知症バリアフリー社会実現のための手引き』を作成（金融、住宅、小売、レジャー・生活関連の4業種）
- 令和3年度は、より個別企業の実情に即した独自のマニュアル作成を促すため、記載例や留意事項を整理した『留意事項集』を作成。また、認知症バリアフリー宣言試行事業を実施するとともに、その結果等を踏まえて認知症バリアフリー宣言制度を本格実施。

- 令和4年度は、認知症バリアフリーの取組を広げるため、薬局・ドラッグストア、配食等、運動施設、図書館の4業種の手引きを作成。また、認知症バリアフリー宣言制度の運用及び周知・広報を行うとともに、認証制度・表彰制度のあり方の検討を行った。



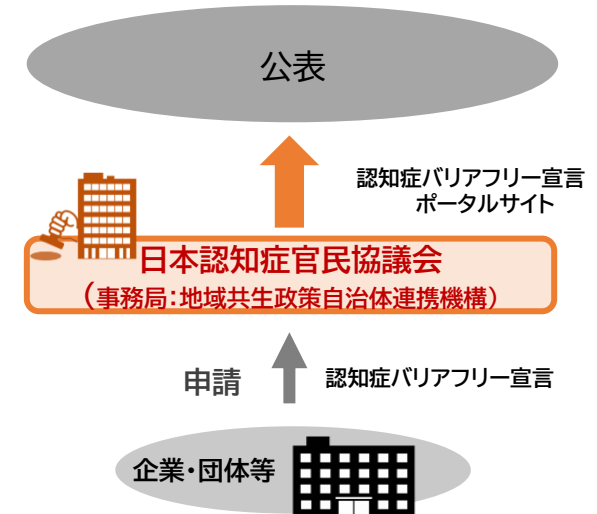
認知症バリアフリー宣言制度



○ 認知症バリアフリーに向けた取組を行おうとしている企業・団体等が、自らWeb上で「認知症バリアフリー宣言企業」として宣言を行うことを通じて、認知症の人やその家族の方々にとって安心して店舗やサービス・商品を利用できる環境の整備などに努めるとともに、認知症バリアフリー社会の実現に向けた機運を醸成することを目的とした制度(令和4年3月～)

宣言制度実施企業一覧 (令和5年5月時点)

	業種	企業名	本社所在地
1	金融・保険	株式会社三井住友銀行	東京都千代田区
2	金融・保険	株式会社七十七銀行	宮城県仙台市
3	金融・保険	株式会社福井銀行	福井県福井市
4	金融・保険	但陽信用金庫	兵庫県加古川市
5	金融・保険	三井住友信託銀行株式会社	東京都千代田区
6	金融・保険	岡三にいがた証券株式会社	新潟県長岡市
7	金融・保険	太陽生命保険株式会社	東京都中央区
8	金融・保険	フコクしんらい生命保険株式会社	東京都新宿区
9	金融・保険	住友生命保険相互会社	大阪府大阪市
10	金融・保険	日本生命保険相互会社	大阪府大阪市
11	金融・保険	朝日生命保険相互会社	東京都新宿区
12	金融・保険	明治安田生命保険相互会社	東京都千代田区
13	金融・保険	損害保険ジャパン株式会社	東京都新宿区
14	金融・保険	愛知県中央信用組合	愛知県碧南市
15	金融・保険	セゾン自動車火災保険株式会社	東京都豊島区
16	金融・保険	SOMPOひまわり生命保険株式会社	東京都新宿区
17	金融・保険	SOMPOホールディングス株式会社	東京都新宿区
18	医療・福祉	社会福祉法人敬愛園介護老人福祉施設アットホーム福岡	福岡県福岡市
19	医療・福祉	社会福祉法人晋栄福祉会	大阪府門真市
20	医療・福祉	株式会社大起エンゼルヘルプ	東京都荒川区
21	医療・福祉	合同会社援兵隊デイサービスリゲインライフ	千葉県香取市
22	医療・福祉	SOMPOケア株式会社	東京都品川区
23	医療・福祉	株式会社Sun・Ju・想	北海道石狩市
24	卸売・小売	株式会社イトーヨーカ堂	東京都千代田区
25	サービス	アーバン警備保障株式会社	大阪府守口市
26	サービス	株式会社リビングコミュニティ	東京都世田谷区
27	サービス	トリニティ・テクノロジー株式会社	東京都港区
28	サービス	株式会社プライムアシスタンス	東京都中野区



詳しくはこちらをご覧ください

認知症バリアフリー宣言ポータル
<https://ninchisho-barrierfree.jp/>

※ 上記の認知症バリアフリー宣言ポータルサイトの申請用フォームからWeb上で申請可能

チームオレンジの取組の推進

◆「チームオレンジ」とは

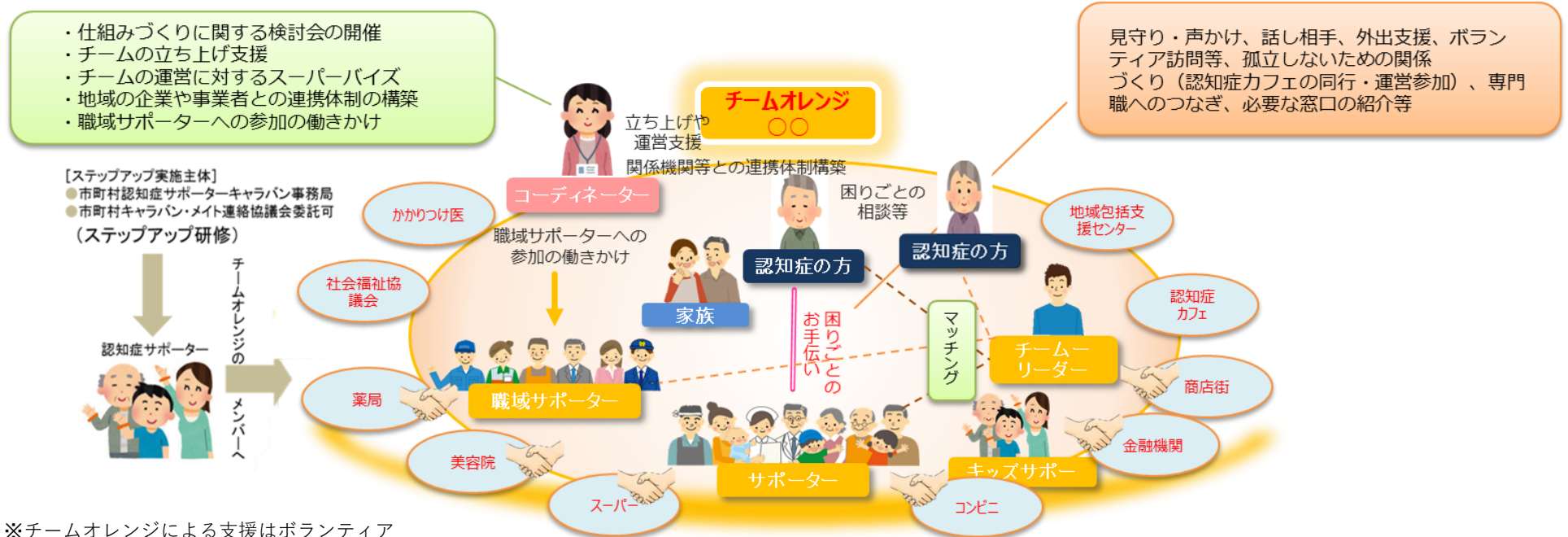
診断後の早期の空白期間等における心理面・生活面の早期からの支援として、**市町村がコーディネーター（※）を配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター（基本となる認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ講座を受講した者）を中心とした支援者をつなぐ仕組み。**

（※）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認知症の人と家族の困りごとを早期から継続して支援ができる

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・生活実態把握と多角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。世界でも最速で高齢社会に突入した日本の経験を共有し、国際交流を促進する。

認知症に関する研究の取組の充実

認知症施策推進大綱で掲げられた研究にかかる「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）
- ◆ 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 令和5年度予算額（令和4年度当初予算額）：12億円（12億円）

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を実施。

（主な研究内容）

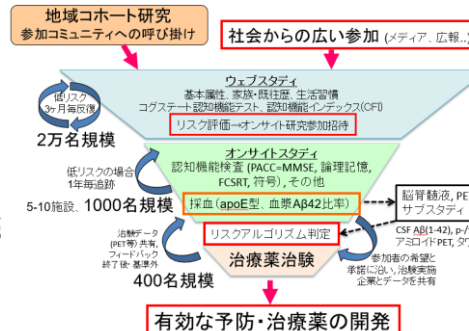
- ◆ **認知症臨床研究の中心となるコホート・レジストリ**
 - ・大規模認知症コホート研究
 - ・認知症ステージ別コホート研究
 - ・薬剤治験に即刻対応できるコホートを構築する研究
- ◆ **バイオマーカー研究**
 - ・認知症診断に資するバイオマーカー研究
- ◆ **病態解明を目指した研究**
 - ・認知症ゲノム研究
- ◆ **認知症施策の推進に資する調査研究**
 - ・軽度認知障害者支援のあり方に関する研究
 - ・独居認知症高齢者等の地域での暮らしを安定化・持続化するための研究
 - ・認知症者の人生の最終段階の医療提供に関する研究等

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

全国8ヶ所で1万人を追跡する認知症の実態調査



J-TRC (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。

『トリ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/>

コホート研究の概要

	大規模認知症コホート (1万人コホート)	認知症層別化コホート研究	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
期間	2016～2020 2021～2025 (継承研究)	2016～2020 オレンジレジストリ 2021年度以降はよりきめ細かいステージに分けた複数の研究に発展的継承	①2019～2023 J-TRC ②2023～ 遺伝性認知症
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)	①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：～1,800	①認知症前臨床期：～400
構成	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。) 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

ご清聴ありがとうございました。

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

