



平成27年1月27日

【照会先】

老健局高齢者支援課 認知症・虐待防止対策推進室

室長 水谷 忠由(内線3867)

室長補佐 翁川 純尚(内線3871)

(代表電話) 03(5253)1111

(直通電話) 03(3595)2168

報道関係者各位

「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)」について

昨年、11月に行われた認知症サミット日本後継イベントにおいて、内閣総理大臣より厚生労働大臣に対して、認知症施策を加速させるための戦略の策定について指示がありました。

これを受けて、厚生労働省では、関係省庁と共同して新たな戦略の検討を進めてまいりましたが、今般、「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)」が取りまとまりましたので、公表いたします。

また、本戦略の策定を受け、本日、認知症施策推進関係関係会合において別添の資料を配付し、今後、本戦略に基づき、認知症施策推進のために関係省庁が一丸となって取り組んでいくことを申し合わせましたのでお知らせします。

(別添)

[資料1 「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～\(新オレンジプラン\)」\(概要\) \(PDF:721KB\)](#)

[資料2 「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～\(新オレンジプラン\)」\(本文\) \(PDF:163KB\)](#)

<参考>

[参考資料1 認知症施策推進総合戦略\(新オレンジプラン\)で推進する主なポイント\(PDF:139KB\)](#)

[参考資料2 認知症施策推進総合戦略に係る平成27年度当初予算案\(PDF:15KB\)](#)

[参考資料3 「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～\(新オレンジプラン\)」\(参考資料集\) \(PDF:7,259KB\)](#)



〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2 電話:03-5253-1111(代表)

Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Right reserved.

認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン) 資料1
 ～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～の概要

高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備群。高齢化の進展に伴い、認知症の人はさらに増加。2012(平成24)年462万人(約7人に1人)⇒(新)2025(平成37)年約700万人(約5人に1人)
 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な環境整備が必要。

新オレンジプランの基本的考え方

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の実現を目指す。

- 厚生労働省が関係府省庁(内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省)と共同して策定
- 新プランの対象期間は団塊の世代が75歳以上となる2025(平成37)年だが、数値目標は介護保険に合わせて2017(平成29)年度末等
- 策定に当たり認知症の人やその家族など様々な関係者から幅広く意見を聴取

七つの柱

- 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

認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

① 認知症の人の視点に立つて認知症への社会の理解を深めるキャンペーンの実施

(新) 認知症への社会の理解を深めるための全国的なキャンペーンを展開
 → 認知症の人が自らの言葉で語る姿等を積極的に発信

② 認知症サポーターの養成と活動の支援

認知症サポーターを量的に養成するだけでなく、活動の任意性を維持しながら、認知症サポーターが様々な場面で活躍してもらうことに重点を置く
 (新) 認知症サポーター養成講座を修了した者が復習も兼ねて学習する機会を設け、より上級な講座など、地域や職域の実情に応じた取組を推進

認知症サポーターの人数(目標引上げ)
 現行プラン:2017(平成29)年度末600万人⇒新プラン:800万人

③ 学校教育等における認知症の人を含む高齢者への理解の推進

- 学校で認知症の人を含む高齢者への理解を深めるような教育を推進
- 小・中学校で認知症サポーター養成講座を開催
- 大学等で学生がボランティアとして認知症高齢者等と関わる取組を推進

II 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

(基本的考え方)

容態の変化に応じて医療・介護等が有機的に連携し、適時・適切に切れ目なく提供

発症予防 → 発症初期 → 急性増悪時 → 中期 → 人生の最終段階

早期診断・早期対応を軸とし、妄想・うつ・徘徊等の行動・心理症状(BPSD)や身体合併症等が見られても、医療機関・介護施設等での対応が固定化されないように、最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

① 本人主体の医療・介護等の徹底

② 発症予防の推進

③ 早期診断・早期対応のための体制整備

- ・ かかりつけ医の認知症対応力向上、認知症サポート医の養成等
- ・ 歯科医師・薬剤師の認知症対応力向上
- ・ 認知症疾患医療センター等の整備
- ・ 認知症初期集中支援チームの設置

【かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数(累計)(目標引上げ)】

現行プラン 2017(平成29)年度末 50,000人 → 新プラン 60,000人

【認知症サポート医養成研修の受講者数(累計)(目標引上げ)】

現行プラン 2017(平成29)年度末 4,000人 → 新プラン 5,000人

【認知症初期集中支援チームの設置(市町村数)(目標引上げ)】

新プラン 2018(平成30)年度からすべての市町村で実施

3

④ 行動・心理症状(BPSD)や身体合併症等への適切な対応

- ・ 医療機関・介護施設等での対応が固定化されないように、最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
- ・ 行動・心理症状(BPSD)への適切な対応
- ・ 身体合併症等に対応する一般病院の医療従事者の認知症対応力向上
- ・ 看護職員の認知症対応力向上
- ・ 認知症リハビリテーションの推進

⑤ 認知症の人の生活を支える介護の提供

- ・ 介護サービス基盤の整備
- ・ 認知症介護の実践者⇒実践リーダー⇒指導者の研修の充実
- ・ 新任の介護職員等向けの認知症介護基礎研修(仮称)の実施

⑥ 人生の最終段階を支える医療・介護等の連携

⑦ 医療・介護等の有機的な連携の推進

- ・ 認知症ケアパス(認知症の容態に応じた適切なサービス提供の流れ)の積極的活用
- ・ 医療・介護関係者等間の情報共有の推進
- ⇒ 医療・介護連携のマネジメントのための情報連携ツールの例を提示
- ・ 地域ケア会議で認知症に関わる地域資源の共有・発掘や連携を推進
- ・ 認知症地域支援推進員の配置、認知症ライフサポート研修の積極的活用
- ・ 地域包括支援センターと認知症疾患医療センターとの連携の推進

【認知症地域支援推進員の人数】(目標引上げ)

新プラン 2018(平成30)年度からすべての市町村で実施

4

Ⅲ 若年性認知症施策の強化

- ・若年性認知症の人やその家族に支援のハンドブックを配布
- ・都道府県の相談窓口支援関係者のネットワークの調整役を配置
- ・若年性認知症の人の居場所づくり、就労・社会参加等を支援

Ⅳ 認知症の人の介護者への支援

① 認知症の人の介護者の負担軽減

- ・認知症初期集中支援チーム等による早期診断・早期対応
- ・認知症カフェ等の設置

〔認知症カフェ等の設置〕(目標新設)

新プラン(2018(平成30)年度)からすべての市町村に配置される認知症地域支援推進員の企画により、地域の実情に合わせ

② 介護者たる家族等への支援

- ・家族向けの認知症介護教室等の普及促進

③ 介護者の負担軽減や仕事と介護の両立

- ・介護ロボット、歩行支援機器等の開発支援
- ・仕事と介護が両立できる職場環境の整備
(「介護離職を予防するための職場環境モデル」の普及のための研修等)

5

新 Ⅴ 認知症の人を含む高齢者向け優しい地域づくりの推進

① 生活の支援(ソフト面)

- ・家事支援、配食、買物弱者への宅配の提供等の支援
- ・高齢者サロン等の設置の推進
- ・高齢者が利用しやすい商品の開発の支援
- ・新しい介護食品(スマイルケア食)を高齢者が手軽に活用できる環境整備

② 生活しやすい環境(ハード面)の整備

- ・多様な高齢者向け住まいの確保
- ・高齢者の生活支援を行う施設の住宅団地等への併設の促進
- ・バリアフリー化の推進
- ・高齢者が自ら運転しなくても移動手段を確保できるよう公共交通を充実

③ 就労・社会参加支援

- ・就労、地域活動、ボランティア活動等の社会参加の促進
- ・若年性認知症の人が通常の事業所での雇用が困難な場合の就労継続支援(障害福祉サービス)

④ 安全確保

- ・独居高齢者の安全確認や行方不明者の早期発見・保護を含めた地域での見守り体制の整備
- ・高齢歩行者や運転能力の評価に応じた高齢運転者の交通安全の確保
- ・詐欺などの消費者被害の防止
- ・成年後見制度(特に市民後見人)や法テラスの活用促進
- ・高齢者の虐待防止

6

新 VII 認知症の予防法・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及びその成果の普及の推進

- ・ 高品質・高効率なコホートを全国に展開するための研究等を推進
- ・ 認知症の人が容易に研究に参加登録できるような仕組みを構築
- ・ ロボット技術やICT技術を活用した機器等の開発支援・普及促進
- ・ ビッグデータを活用して地域全体で認知症予防に取り組むスキームを開発

VII 認知症の人やその家族の視点の重視

新 ① 認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるキャンペーンの実施 (再掲)

新 ② 初期段階の認知症の人のニーズ把握や生きがい支援

- ・ 認知症の人が必要と感じていることについて実態調査を実施
- ※ 認知症の初期の段階では、診断を受けても必ずしもまだ介護が必要な状態ではなく、むしろ本人が求める今後の生活に係る様々なサポートが十分に受けられないとの声もある。
- ・ 認知症の人の生きがいづくりを支援する取組を推進

新 ③ 認知症施策の企画・立案や評価への認知症の人やその家族の参画

- ・ 認知症の人やその家族の視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映させるための好事例の収集や方法論の研究

7

◎ 認知症高齢者等にやさしい地域の実現には、国を挙げた取組が必要。
⇒ 関係省庁の連携はもとより、行政だけでなく民間セクターや地域住民自らなど、様々な主体がそれぞれの役割を果たしていくことが求められる。

◎ 認知症への対応に当たっては、常に一步先んじて何らかの手を打つという意識を、社会全体で共有していかなければならない。

◎ 認知症高齢者等にやさしい地域は、決して認知症の人だけにやさしい地域ではない。
⇒ コミュニティーの繋がりこそがその基盤。認知症高齢者等にやさしい地域づくりを通じ地域を再生するという視点も重要。

◎ 認知症への対応は今や世界共通の課題。
⇒ 認知症ケアや予防に向けた取組についての好事例の国際発信や国際連携を進めることで、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを世界的に推進。

◎ 本戦略の進捗状況は、認知症の人やその家族の意見を聞きながら随時点検。
◎ 医療・介護サービス等の提供に関し、個々の資源の整備に係る数値目標だけでなく、これらの施策のアウトカム指標の在り方についても検討し、できる限りの定量的評価を目指す。
⇒ これらの点検・評価を踏まえ、本戦略の不断の見直しを実施。

8

【参考】 認知症の人の将来推計について

○ 長期の縦断的な認知症の有病率調査を行っている久山町研究のデータから、新たに推計した認知症の有病率(2025年)。

✓ 各年齢層の認知症有病率が、2012年以降一定と仮定した場合: 19%。

✓ 各年齢層の認知症有病率が、2012年以降も糖尿病有病率の増加により上昇すると仮定した場合: 20.6%。

※ 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2050年までに糖尿病有病率が20%増加すると仮定した。

○ 本推計の結果を、平成25年筑波大学発表の研究報告による2012年における認知症の有病者数462万人にあてはめた場合、2025年の認知症の有病者数は約700万人となる。

「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)による速報値

年	平成24年 (2012)	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)	平成42年 (2030)	平成52年 (2040)	平成62年 (2050)	平成72年 (2060)
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計人数/(率)	462万人	517万人 15.7%	602万人 17.2%	675万人 19.0%	744万人 20.8%	802万人 21.4%	797万人 21.8%	850万人 25.3%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計人数/(率)	15.0%	525万人 16.0%	631万人 18.0%	730万人 20.6%	830万人 23.2%	953万人 25.4%	1016万人 27.8%	1154万人 34.3%

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

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、新たに「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。

本戦略の策定に当たっては、認知症の人やその家族をはじめとした様々な関係者から幅広く意見を聞き、認知症の人やその家族の視点に立って、施策を整理した。また、本戦略は、厚生労働省が、内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省及び国土交通省と共同して策定したものであり、今後、関係府省庁が連携して認知症高齢者等の日常生活全体を支えるよう取り組んでいく。

第1. 基本的考え方

認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進していくため、認知症の人が住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるために必要としていることに的確に答えていくことを旨としつつ、以下の7つの柱に沿って、施策を総合的に推進していく。本戦略の対象期間は2025（平成37）年までであるが、施策ごとに具体的な数値目標を定めるに当たっては、介護保険が3年を一つの事業計画期間として運営されていることを踏まえ、その動向と緊密に連携しながら施策を推進していく観点から、2017（平成29）年度末等を当面の目標設定年度としている。

① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

社会全体で認知症の人を支える基盤として、認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるキャンペーンや認知症サポーターの養成、学校教育における認知症の人を含む高齢者への理解の推進など、認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進を図る。

② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

本人主体の医療・介護等を基本に据えて医療・介護等が有機的に連携し、認知症の容態の変化に応じて適時・適切に切れ目なく提供されることで、認知症の人が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ようにする。このため、早期診断・早期対応を軸とし、行動・心理症状(BPSD: Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) や身体合併症等が見られた場合にも、医療機関・介護施設等での対応が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する。

③ 若年性認知症施策の強化

若年性認知症の人については、就労や生活費、子どもの教育費等の経済的な問題が大きい、主介護者が配偶者となる場合が多く、時に本人や配偶者の親等の介護と重なって複数介護になる等の特徴があることから、居場所づくり、就労・社会参加支援等の様々な分野にわたる支援を総合的に講じていく。

④ 認知症の人の介護者への支援

高齢化の進展に伴って認知症の人が増えていくことが見込まれる中、認知症の人の介護者への支援を行うことが認知症の人の生活の質の改善にも繋がるとの観点に立って、介護者の精神的身体的負担を軽減する観点からの支援や介護者の生活と介護の両立を支援する取組を推進する。

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

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言われる中、高齢者全体にとって暮らしやすい環境を整備することが、認知症の人が暮らしやすい地域づくりに繋がると考えられ、生活支援（ソフト面）、生活しやすい環境の整備（ハード面）、就労・社会参加支援及び安全確保の観点から、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進に取り組む。

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

認知症をきたす疾患それぞれの病態解明や行動・心理症状（BPSD）を起こすメカニズムの解明を通じて、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の推進を図る。また、研究開発により効果が確認されたものについては、速やかに普及に向けた取組を行う。なお、認知症に係る研究開発及びその成果の普及の推進に当たっては、「健康・医療戦略」（平成26年7月22日閣議決定）及び「医療分野研究開発推進計画」（平成26年7月22日健康・医療戦略推進本部決定）に基づき取り組む。

⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視

これまでの認知症施策は、ともすれば、認知症の人を支える側の視点に偏

りがちであったとの観点から、認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるキャンペーン（再掲）のほか、初期段階の認知症の人のニーズ把握や生きがい支援、認知症施策の企画・立案や評価への認知症の人やその家族の参画など、認知症の人やその家族の視点を重視した取組を進めていく。

第2. 具体的な施策

1. 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

【基本的考え方】

誰もが認知症とともに生きることになる可能性があり、また、誰もが介護者等として認知症に関わる可能性があるなど、認知症は皆にとって身近な病気であることを、普及・啓発等を通じて改めて社会全体として確認していく。

(1) 認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるキャンペーンの実施

○ 広告等を通じて、認知症への社会の理解を深めるための全国的なキャンペーンを展開する。その際、認知症の人が生き生きと活動している姿は、認知症に関する社会の見方を変えるきっかけともなり、また、多くの認知症の人に希望を与えるものでもあると考えられる。特に、初期段階の認知症の人が、できないことを様々な工夫で補いつつ、できることを活かして希望や生きがいを持って暮らしている姿は、認知症の診断を受けた後の生活への安心感を与え、早期に診断を受けることを促す効果もあると考えられる。認知症に対する画一的で否定的なイメージを払拭する観点からも、認知症の人が自らの言葉でそのメッセージを語る姿等を積極的に発信していく。

(2) 認知症サポーターの養成と活動の支援

○ 認知症サポーターの養成システムは、我が国が世界に誇る普及・啓発の取組であり、引き続き、認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域や職域で認知症の人やその家族を手助けする認知症サポーターの養成を進める。

【認知症サポーターの人数（累計）】（目標引上げ）

2014（平成26）年9月末実績 545万人

⇒ 2017（平成29）年度末 800万人

* 近年の養成動向を踏まえ、2017（平成29）年度末600万人の目標を800万人に上方修正。

- また、今後は、認知症サポーターを量的に養成するだけでなく、あくまでもできる範囲で手助けを行うという活動の任意性は維持しつつ、養成された認知症サポーターが認知症高齢者等にやさしい地域づくりを加速するために様々な場面で活躍してもらえるようにすることに、これまで以上に重点を置く。
- 具体的には、地域や職域などで行われている創意工夫を凝らした様々な先進的な取組事例を全国に紹介していくことで、新たな活動へと繋げていく。また、地方自治体等が認知症サポーター養成講座を修了した者を把握するとともに、認知症サポーター養成講座を修了した者が復習も兼ねて学習する機会を設け、座学だけでなくサポーター同士の発表・討議も含めたより上級の講座など、地域や職域の実情に応じた取組を推進していく。

【認知症サポーター養成講座を修了した者が復習も兼ねて学習する取組の推進】（新設）

2015（平成27）年度 学習手法の見本について検討

⇒ 2016（平成28）年度～ 地域や職域の実情に応じた取組を推進

(3) 学校教育等における認知症の人を含む高齢者への理解の推進

- 学校において、高齢者との交流活動など、高齢社会の現状や認知症の人を含む高齢者に対する理解を深めるような教育を推進する。また、小・中学校での認知症サポーター養成講座の開催等を利用した認知症に関する正しい理解の普及を進める。さらに、大学等において、学生がボランティアとして認知症高齢者等と関わる機会を持つことができるよう、自主的な取組を推進する。

2. 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

【基本的考え方】

2025（平成37）年を目指して、早期診断・早期対応を軸とする循環型の仕組みを構築することで、本人主体の医療・介護等を基本に据えて医療・介護等が有機的に連携し、発症予防⇒発症初期⇒急性増悪時⇒中期⇒人生の最終段階という認知症の容態の変化に応じて適時・適切に切れ目なく、そのときの容態にもっともふさわしい場所で提供される仕組みを実現する。

(1) 本人主体の医療・介護等の徹底

- 認知症の人の状態は、周囲の人々やケアの状態を反映する鏡とも言われる。認知症医療・介護等に携わる者は、認知症の人を、各々の価値観や個性、想い、人生の歴史等を持つ主体として尊重し、できないことではなくできることに目を向けて、本人が有する力を最大限に活かしながら、地域社会の中で本人のなじみの暮らし方やなじみの関係が継続できるよう、支援していくことが重要である。
- このような本人主体の医療・介護等の原則は、その提供に携わるすべての者が、認知症の人が置かれた環境の下で、認知症の容態の変化に応じたすべての期間を通じて共有すべき基本理念であることを改めて徹底し、医療・介護等の質の向上を図っていく。

(2) 発症予防の推進

- 加齢、遺伝性のもの、高血圧、糖尿病、喫煙、頭部外傷、難聴等が認知症の危険因子、運動、食事、余暇活動、社会的参加、認知訓練、活発な精神活動等が認知症の防御因子とされている。認知症の発症予防については、運動、口腔に係る機能の向上、栄養改善、社会交流、趣味活動など日常生活における取組が、認知機能低下の予防に繋がる可能性が高いことを踏まえ、住民主体の運営によるサロンや体操教室の開催など、地域の実情に応じた取組を推進していく。

(3) 早期診断・早期対応のための体制整備

(かかりつけ医等の対応力向上や認知症サポート医の養成等)

- 認知症の症状や発症予防、軽度認知障害（MCI）に関する知識の普及啓

発を進め、本人や家族が小さな異常を感じたときに速やかに適切な機関に相談できるようにするとともに、かかりつけ医による健康管理やかかりつけ歯科医による口腔機能の管理、かかりつけ薬局における服薬指導のほか、地域、職域等の様々な場における、町内会、企業や商店、ボランティアやNPO、警察等による様々なネットワークの中で、認知症の疑いがある人に早期に気付いて適切に対応していくことができるような体制を構築していく。

- このためには、「1. 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進」に掲げた施策のほかに、まず何よりも身近なかかりつけ医が認知症に対する対応力を高め、必要に応じて適切な医療機関に繋ぐことが重要である。かかりつけ医の認知症対応力を向上させるための研修や、かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役等の役割を担う認知症サポート医の養成を進めるほか、認知症に関する専門医、認定医等について、数値目標を定めて具体的に養成を拡充するよう、関係各学会等と協力して取り組む。

【かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数（累計）】（目標引上げ）

2013（平成25）年度末実績 38,053人

⇒ 2017（平成29）年度末 60,000人

* 高齢者人口約600人に対して1人のかかりつけ医が受講するという基本的考え方を約500人に1人に引き上げ、2017（平成29）年度末50,000人の目標を60,000人に上方修正。

【認知症サポート医養成研修の受講者数（累計）】（目標引上げ）

2013（平成25）年度末実績 3,257人

⇒ 2017（平成29）年度末 5,000人

* 一般診療所（約10万）25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20か所に1人に引き上げ、2017（平成29）年度末4,000人の目標を5,000人に上方修正。

- 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と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の在り方について検討した上で、関

係団体の協力を得ながら研修を実施する。

【歯科医師・薬剤師の認知症対応力向上研修（仮称）】（新設）

2015（平成27）年度 研修の在り方について検討

⇒ 2016（平成28）年度～ 関係団体の協力を得て研修実施

（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】

2014（平成26）年度見込み 約300か所

⇒ 2017（平成29）年度末 約500か所

* 目標自体は変更しないが、基幹型、地域型及び診療所型の3種類の機能やその連携の在り方を見直し、地域の実情に応じて柔軟に対応できるようにする。

（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。

【認知症初期集中支援チームの設置市町村数】（目標引上げ）

2014（平成26）年度見込み 41市町村

⇒ 2018（平成30）年度～ すべての市町村で実施

* 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号。以下「医療介護総合確保推進法」という。）を踏まえ、新たに目標を設定。

（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が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する。その際、入院・外来による認知症の専門医療も循環型の仕組みの一環であるとの認識の下、そ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。

認知症を含む精神疾患は、医療計画に位置づけられていることを踏まえ、都道府県は地域における医療提供体制の整備を進めることとする。

- 介護現場の能力を高め、介護で対応できる範囲を拡げるためには、精神科や老年科等の専門科による、医療の専門性を活かした介護サービス事業者等への後方支援と司令塔機能が重要であり、その質の向上と効率化を図っていく。具体的には、精神科病院等が介護事業所等と連携する、あるいは地域のネットワークに加わり、介護職員や家族、認知症の専門科ではない一般診療科の医師等からの相談に専門的な助言を行ったり、通院や往診（通院困難な場合）等により適切な診断・治療を行ったりすることが必要である。

(行動・心理症状 (BPSD) への適切な対応)

- 行動・心理症状 (BPSD) は認知症の進行により必ず生じるものではなく、また、その発現には身体的要因や環境要因が関与することもある。まずは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) を予防するほか、行動・心理症状 (BPSD) が見られた場合に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である。
- 行動・心理症状 (BPSD) に投薬をもって対応するに当たっては、生活能力が低下しやすいことや服薬による副作用が生じやすいことなど高齢者の特性等を考慮した対応がなされる必要があり、「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」等の普及を図っていく。また、複数の医療機関からの投薬による内服薬の重複や副作用等が頻回にみられるとの指摘もあり、地域医療における投薬の調整に資する取組みを進める。
- 行動・心理症状 (BPSD) に対応するに当たっては、病識を欠くことがあり、症状によっては本人の意思に反したり行動を制限したりする必要がある。精神科病院については、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 (昭和25年法律第123号) の体系の中で、行動の制限が個人の尊厳を尊重し、人権に配慮して行われるよう、適正な手続き等が定められている。また、介護保険施設や入居系のサービスについては、介護保険法 (平成9年法律第123号) の体系の中で、身体的拘束等の原則禁止と緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の適正な手続き等が定められている。引き続き、これらの仕組みに基づき、行動の制限が必要な場合にあってはそれが適切に行われるようにするとともに、これら以外の医療・介護等の現場においてもこのような趣旨が徹底されるようにするための方策について、検討を進める。
- 認知症の人の入院においては、行動・心理症状 (BPSD) が大きな要因を占め、その際、家族は限界まで疲弊してから認知症の人を入院させることがあるため、入院し、行動・心理症状 (BPSD) が緩和されても在宅復帰を尻込みし、結果として入院が長期化すると負の連鎖があることがある。早期診断・早期対応を推進するとともに、認知症の人の介護者への支援を行うことが認知症の人の生活の質の改善にも繋がるとの視点に立って、家族の精神的身体的負担を軽減する観点からの支援を推進する。

- 精神科病院における認知症の人の入院に関しては、標準化された高度な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して、長期的・継続的な生活支援サービスを提供する介護サービス事業所や施設と、適切に役割を分担し、連携を図ることが望まれる。なお、慢性の行動・心理症状（BPSD）及び中等度から重度の身体合併症を伴う場合等においては、長期的に専門的な医療サービスが必要となることもある。
- 認知症の人に精神科病院における医学的な治療が必要かどうかについては、介護力、サービス支援、受け皿等の地域差異が大きく、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、本人及び介護者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。
- また、医療機関・介護施設等での対応が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する観点からも、早期退院・退所を阻害する要因を検討した上で、地域における退院支援・地域連携クリティカルパスの作成を進め、医療機関・介護施設等からの円滑な退院・退所や在宅復帰を支援する。

（身体合併症等への適切な対応）

- 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、身体合併症への早期対応と認知症への適切な対応のバランスのとれた対応が求められているが、現実には、認知症の人の個別性に合わせたゆとりある対応が後回しにされ、身体合併症への対応は行われても、認知症の症状が急速に悪化してしまうような事例も見られる。身体合併症対応等を行う医療機関での認知症への対応力の向上を図る観点から、関係団体による研修も積極的に活用しながら、一般病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修の受講を進める。

【一般病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修の受講者数（累計）】

2013（平成25）年度末実績 3,843人

⇒ 2017（平成29）年度末 87,000人

* 病院（約8,700）1か所当たり10人（医師2人、看護師8人）の医療従事者が受講という基本的考え方は変更せず。

- 身体合併症への適切な対応を行うためには、身体合併症等への対応を行う急性期病院等における行動・心理症状（BPSD）への対応力を高めること、及び精神科病院における身体合併症への対応力を高めることがともに重要であり、身体合併症等に適切に対応できる医療の提供の場の在り方について検討を進める。
- 急性期病院をはじめとして、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となる。既存の関係団体の研修に加え、広く看護職員が認知症への対応に必要な知識・技能を修得することができる研修の在り方について検討した上で、関係団体の協力を得ながら研修を実施する。

【看護職員の認知症対応力向上研修（仮称）】（新設）

2015（平成27）年度 研修の在り方について検討

⇒ 2016（平成28）年度～ 関係団体の協力を得て研修実施

（適切な認知症リハビリテーションの推進）

- 認知症の人に対するリハビリテーションについては、実際に生活する場面を念頭に置きつつ、有する認知機能等の能力をしっかりと見極め、これを最大限に活かしながら、ADL（食事、排泄等）や IADL（掃除、趣味活動、社会参加等）の日常の生活を自立し継続できるよう推進する。このためには認知機能障害を基盤とした生活機能障害を改善するリハビリテーションモデルの開発が必須であり、研究開発を推進する。また、介護老人保健施設等で行われている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の推進を図る。

(5) 認知症の人の生活を支える介護の提供

(介護サービス基盤の整備)

- 認知症の人は、その環境に応じて、居宅で家族等の介護を受け、独居であっても地域の見守り等の支援を受けながら、小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応サービスなどの訪問・通所系サービスを受けたり、認知症グループホーム（認知症対応型共同生活介護）や有料老人ホーム等における特定施設入居者生活介護などの居住系サービスを利用したり、介護保険施設に入ったりと、様々な形で介護サービスと関わりながら生活をしていくこととなる。介護保険事業計画及び介護保険事業支援計画に沿って、介護サービス基盤の整備を進めていく。
- 特に認知症グループホーム（認知症対応型共同生活介護）については、認知症の人のみを対象としたサービスであり、地域における認知症ケアの拠点として、その機能を地域に展開し、共用型認知症対応型通所介護や認知症カフェ等の事業を積極的に行っていくことが期待されている。また、地域に開かれた事業運営が行われないと、そのサービス形態から外部の目が届きにくくなるとの指摘もあることから、介護サービスの質の評価や利用者の安全確保を強化する取組みを進める。その他のサービスにおいても、利用者の中の認知症の人の割合が増加する中、認知症への対応力を向上することが求められており、これらの機能を発揮できるような仕組みの整備を進めていく。

(良質な介護を担う人材の確保)

- 認知症の人への介護に当たっては、認知症のことをよく理解し、本人主体の介護を行うことで、できる限り認知症の進行を緩徐化させ、行動・心理症状（BPSD）を予防できるような形でサービスを提供することが求められている。このような良質な介護を担うことができる人材を質・量ともに確保していく。
- このため、現場経験おおむね2年以上の者が認知症介護の理念、知識及び技術を修得するための「認知症介護実践者研修」⇒現場経験おおむね5年以上の者が事業所内のケアチームの指導者役となるための「認知症介護実践リーダー研修」⇒現場経験おおむね10年以上の者が研修の企画立案・講師役等となるための「認知症介護指導者養成研修」というステップアップの研修

体系について、医療・介護等の連携に資するよう、必要な研修内容の見直しを行った上で、eラーニングの部分的活用など研修を受講しやすい仕組みの導入を図りつつ、受講者数の増加を図る。その際、研修ニーズに的確に対応できるよう、一定の質の担保を前提とした上で、都道府県等から関係団体への研修の委託等の取組を推奨していく。また、これらの研修の修了者が介護現場だけでなく、地域の認知症施策の中で様々な役割を担うことができるようにしていく。

【認知症介護指導者養成研修の受講者数（累計）】

2013（平成25）年度末実績 1,814人

⇒ 2017（平成29）年度末 2,200人

* 中学校区（約11,000）5つ当たり1人が受講という基本的考え方は変更しない。また、必要な研修内容の見直しやeラーニングの部分的活用など研修を受講しやすい仕組みの導入について、2015（平成27）年度に検討を行い、2016（平成28）年度からの実施を目指す。

【認知症介護実践リーダー研修の受講者数（累計）】

2013（平成25）年度末実績 2.9万人

⇒ 2017（平成29）年度末 4万人

* すべての介護保険施設（約15,000）とグループホーム（約14,000）の職員1人ずつが受講し、加えて、小規模多機能型居宅介護事業所、訪問介護事業所、通所介護事業所等の職員はすべての中学校区（約11,000）内で1人ずつが受講という基本的考え方を改め、認知症介護指導者養成研修の受講者数（累計）と認知症介護実践リーダー研修の受講者数（累計）の2013（平成25）年度末実績の比率（約1:16）を用いて、2017（平成29）年度末の認知症指導者養成研修の受講者数（累計）の目標値から算出。また、必要な研修内容の見直しやeラーニングの部分的活用など研修を受講しやすい仕組みの導入について、2015（平成27）年度に検討を行い、2016（平成28）年度からの実施を目指す。

【認知症介護実践者研修の受講者数（累計）】（目標新設）

2013（平成25）年度末実績 17.9万人

⇒ 2017（平成29）年度末 24万人

* 認知症介護実践リーダー研修の受講者数（累計）と認知症介護実践者研修の受講者数（累計）の2013（平成25）年度末実績の比率（約1:6）を用いて、2017（平成29）年度末の認知症介護実践リーダー研修の受講者数（累計）の目標値から新たに算出。また、必要な研修内容の見直しやeラーニングの部分的活用など研修を受講しやすい仕組みの導入について、2015（平成27）年度に検討を行い、2016（平成28）年度からの実施を目指す。

○ さらに、新任の介護職員等が認知症介護に最低限必要な知識・技能をeラ

ーニングの活用により修得できる研修として、新たに認知症介護基礎研修（仮称）を導入することとし、認知症介護に携わる可能性のあるすべての職員がこれを受講することを目指す。

【認知症介護基礎研修（仮称）の受講者数（累計）】（新設）

⇒ 認知症介護に携わる可能性のあるすべての職員の受講を目指す

* eラーニングの活用により新任の介護職員等が認知症介護に最低限必要な知識・技能を修得できる研修について、2015（平成27）年度にモデル事業を行い、2016（平成28）年度からの実施を目指す。

(6) 人生の最終段階を支える医療・介護等の連携

- 人生の最終段階にあっても本人の尊厳が尊重された医療・介護等が提供されることが重要であり、その在り方について検討を進める。特に認知症の人には意思能力の問題があることから、例えば延命処置など、将来選択を行わなければならない場面が来ることを念頭に、多職種協働により、あらかじめ本人の意思決定の支援を行っておく等の取組を推進する。

(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。2015（平成27）年度からの第6期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。
- このため、認知症に関わる医療・介護連携のマネジメントを行う上で必要な情報連携ツールの例を提示することなどを通じて、地域の実情に応じた医療・介護関係者等の連携の取組を推進する。その際、情報連携ツールそのものも重要であるが、地域ごとに認知症の医療・介護等に携わる関係者が集まり、使いやすい情報連携ツールについて議論を交わすプロセス自体も、顔の見える関係の構築を通じて、医療・介護等の連携に資するものと考えられる。このような取組に併せ、地域ケア会議において、認知症に関わる地域資源の共有・発掘や連携を推進する。

【認知症情報連携シート（仮称）の整備】（新設）

2015（平成27）年度 研究事業で連携シートの雛形を提示

⇒ 2016（平成28）年度～ 地域の実情に応じた連携シートの活用を推進

（認知症地域支援推進員の配置）

- 認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、認知症の容態の変化に応じすべての期間を通じて必要な医療・介護等が有機的に連携

したネットワークを形成し、認知症の人への支援を効果的に行うことが重要である。このため、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認知症地域支援推進員を配置し、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の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の人数】（目標引上げ）

2014（平成26）年度見込み 217市町村

⇒ 2018（平成30）年度～ すべての市町村で配置

* 医療介護総合確保推進法を踏まえ、新たに目標を設定。

- 認知症については、医学的な管理と日々の生活を支える介護の双方が重要であり、両者が同じ方向性を共有しながら一体的に提供される必要がある。このため、医療・介護等の有機的な連携を推進する目的で作成された「認知症ライフサポート研修（認知症ケアに携わる多職種協働研修）テキスト」や「認知症および家族への対応ガイドライン」等について、認知症地域支援推進員等による積極的な活用を推進する。

（地域包括支援センターと認知症疾患医療センターとの連携の推進）

- 認知症の人に対するサービスを効率的・効果的に提供するためには、それぞれのサービスを有機的に連携させて機動的に利用できるようにするための司令塔機能が必要である。このためには、地域包括支援センターや認知症疾患医療センターが地域の実情に応じて有機的に連携することが不可欠であることから、地域包括支援センターの医療との連携機能の強化や、地域包括支援センターの機能を併せ持つ認知症疾患医療センターについても、先進的な取組事例を全国に紹介して両者の連携を進め、地域における司令塔機能を構築する。

3. 若年性認知症施策の強化

【基本的考え方】

若年性認知症の人については、就労や生活費、子どもの教育費等の経済的な問題が大きい、主介護者が配偶者となる場合が多く、時に本人や配偶者の親等の介護と重なって複数介護になる等の特徴があることから、居場所づくり、就

労・社会参加支援等の様々な分野にわたる支援を総合的に講じていく。

- 若年性認知症については、初期症状が認知症特有のものではなく診断しにくい、また、本人や周囲の人が何らかの異常には気付くが受診が遅れることが多いといった特徴があることから、改めて若年性認知症についての普及啓発を進め、若年性認知症の早期診断・早期対応へと繋げていく。
- 若年性認知症の人は、その状態や環境に応じて、今後の生活等に係る相談、雇用の継続や障害福祉サービスである就労継続支援事業の利用、障害者手帳の取得や障害年金の受給など、様々な制度に関わってくる。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、医療機関や市町村窓口等を通じて、若年性認知症と診断された人やその家族に、若年性認知症支援のハンドブックを配布する。
- 都道府県ごとに若年性認知症の人やその家族からの相談の窓口を設置し、そこに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の調整役を担う者を配置することで、若年性認知症の人の視点に立った対策を進める。具体的には、若年性認知症の人との意見交換会の開催等を通じた若年性認知症の人のニーズ把握、若年性認知症の人やその家族が交流できる居場所づくり、事業主に対する若年性認知症の人の就労について理解を図るための周知、若年性認知症の人がハローワークによる支援等が利用可能であることの周知等の若年性認知症の特性に配慮した就労・社会参加支援等を推進する。

【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の調整役を担う者の配置等の事業の実施都道府県数】

2013（平成25）年度末実績 21都道府県

⇒ 2017（平成29）年度末 47都道府県

4. 認知症の人の介護者への支援

【基本的考え方】

認知症の人の介護者への支援を行うことが認知症の人の生活の質の改善にも繋がるとの観点に立って、特に在宅においては認知症の人のもっとも身近な伴走者である家族など、介護者の精神的身体的負担を軽減する観点からの支援や、介護者の生活と介護の両立を支援する取組を推進する。

(認知症の人の介護者の負担軽減)

- 認知症の人の介護者の負担を軽減するため、認知症初期集中支援チーム等による早期診断・早期対応を行うほか、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認知症カフェ等の設置を推進する。

【認知症カフェ等の設置】(目標新設)

2013(平成25)年度 国の財政支援を開始

⇒ 2018(平成30)年度～ すべての市町村に配置される認知症地域支援推進員等の企画により地域の実情に応じ実施

* 医療介護総合確保推進法を踏まえ、新たに目標を設定。

- また、認知症の人の介護者負担を軽減する観点から、通所介護、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護等のサービスの整備を進める。

(介護者たる家族等への支援)

- 認知症の人の介護者たる家族等への支援を行うことで、認知症の人の生活の質を改善することができる。かかりつけ医等も、認知症の人の容態だけでなく、家族等の負担の状況をも適切に評価・配慮することが必要である。また、家族向けの認知症介護教室等の取組について、好事例を収集して全国に紹介し、その普及を進める。

(介護者の負担軽減や仕事と介護の両立)

- 介護者の腰痛などの身体的負担を軽減するため、移乗介助時に用いる介護ロボットや、高齢者自身が介護者の介助なく動くための歩行支援機器の開発を支援する。また、介護現場の具体的なニーズを踏まえた介護ロボットの開発が行われるよう、現場でのモニター調査や実証実験等を推進する。
- また、団塊世代が高齢者となってきている中で、働き盛り世代の家族介護者が今後急増していくものと考えられ、介護者の仕事と介護の両立支援が必要である。こうした観点から、企業及び労働者双方の抱える課題を踏まえた

「介護離職を予防するための職場環境モデル」普及のための研修の実施やパンフレットの作成・配布、両立に向けた理解を深めるためのシンポジウムの開催、多様でかつ柔軟な働き方を労働者が選択できるような取組を推進する企業に対する表彰制度などを総合的に実施することにより、介護離職を防止するための取組に向けた社会的機運の醸成を図っていく。

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

【基本的考え方】

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・社会参加支援及び安全確保の観点から、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりを推進する。

(1) 生活の支援

- 一人暮らし高齢者や夫婦二人のみ世帯が増加する中で、例えば、買い物、調理、掃除などの家事支援サービス、配食サービス、外出支援サービス、買物弱者への宅配サービスの提供等を支援する。
- 外出機会の少なくなった高齢者の人が、新たに仲間を作り、地域の方と交流を図る場として、サロン等の設置を推進する。
- 高齢者が利用しやすい商品（例：認知症の人の服薬を支援するための商品、操作しやすいリモコン等）の開発を支援する。また、高齢者が新しい介護食品（スマイルケア食）を手軽に活用できるよう環境整備を行う。

(2) 生活しやすい環境（ハード面）の整備

- 高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを安心して続けるためには住まいの確保は基本であり、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなど、多様な高齢者向け住まいの確保を支援するとともに、高齢者の生活支援を行う施設の住宅団地等への併設を促進する。
- 公共交通施設や建築物等のさらなるバリアフリー化を推進するとともに、バリアフリー法の基本構想制度による福祉施設など高齢者等の生活関連施

設が所在する地区の面的・一体的なバリアフリー化を推進する。

- 認知症の人を含め、自動車を運転することができない高齢者や自動車の運転を避けたいと考えている高齢者に、自ら運転しなくても、移動できる手段を確保できるよう、公共交通の充実を図る。

(3) 就労・社会参加支援

- 高齢者の方が生きがいを持って生活できるよう、就労、地域活動やボランティア活動への参加など積極的な社会参加を促すとともに、早いうちから学びを通じて地域活動やボランティア活動へ参画しやすくなる仕組みづくりを促進する。
- 特に若年性認知症の人にとっては、就労による収入は生活の糧であり、また、生きがいにもつながると考えられることから、通常の事業所に雇用されることが困難な場合には、心身の状態に応じて障害福祉サービスである就労継続支援事業による支援を行う。

(4) 安全確保

(地域での見守り体制の整備)

- 認知症の人やその家族が安心して暮らすためには、地域によるさりげない見守り体制づくりが重要であることから、独居高齢者の安全確認や行方不明者の早期発見・保護を含め、地域での見守り体制を整備する。また、行方不明となってしまった認知症高齢者等については、厚生労働省ホームページ上の特設サイトの活用等により、家族等が地方自治体に保護されている身元不明の認知症高齢者等の情報にアクセスできるようにしていく。

(交通安全の確保)

- 高齢者の交通事故死者数は、全交通事故死者数の約半数を占め、その割合は年々増加傾向にある。そのため、認知症の人や認知機能が低下している人による交通事故を未然に防止するための制度を充実するとともに、地域の関係機関・団体と連携した高齢者宅への訪問指導、高齢の歩行者や個人の運転

能力の評価に応じた高齢運転者に対する交通安全教育などを実施し、また、幅の広い歩道等やバリアフリー対応型の信号機を整備し、道路標識・道路標示の高輝度化、標示板の大型化の推進、公共交通の充実など高齢歩行者や高齢運転者の交通安全を確保する。

(詐欺などの消費者被害の防止)

- 認知症の人、高齢者の消費相談は近年増加し、消費者トラブルに遭遇した場合の被害は多額かつ頻回となっていることから、これらの消費者被害を防止するために、地域の関係者による見守りや相談体制を整備するとともに、引き続き、関係機関等と連携して注意喚起等を行う。

(権利擁護)

- 認知症の人や高齢者の権利擁護のため、財産の管理や契約に関し本人を支援する成年後見制度や、利用者からの問い合わせ内容に応じて、法制度に関する情報や相談機関・団体等に関する情報を無料で提供する日本司法支援センター（法テラス）の制度周知や利用促進を行う。特に市民後見については、市民後見人養成のための研修の実施、市民後見人の活動を安定的に実施するための組織体制の構築、市民後見人の適正な活動のための支援等を通じて、市民後見人の活動を推進するための体制整備を行う。

また、人生の最終段階における本人の意思決定支援の在り方についても検討を行う。

- 認知症の人が軽度の違法行為を繰り返し行うようなケースについては、認知症の症状としてそのような行為に至る可能性も指摘されている。違法行為を行った者であって医療・介護等の支援を必要とするものに対する必要な支援について検討を行う。

(虐待防止)

- 高齢者虐待は依然として深刻な状況にあり、高齢者の尊厳保持のためには虐待防止を図ることは重要であることから、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号）に基づき、養介護施設従事者や医師等高齢者の福祉に係りのある者に早期発見に努め

てもらうよう周知を行うとともに、市町村等に高齢者虐待に関する通報や届出があった場合には、関係機関と連携して速やかに高齢者の安全確認や虐待防止、保護を行うなど早期対応に努める。特に身体拘束の原則禁止については、認知症の人をはじめとする高齢者の尊厳が尊重された医療・介護等の提供の観点からも重要であり、その推進を図る。また、虐待を受けた高齢者の保護、心身のケアを行うとともに、虐待を行った養護者等に対する支援も推進する。

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

【基本的考え方】

認知症をきたす疾患それぞれの病態解明や行動・心理症状（BPSD）等を起こすメカニズムの解明を通じて、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を推進する。また、研究開発により効果が確認されたものについては、速やかに普及に向けた取組を行う。なお、認知症に係る研究開発及びその成果の普及の推進に当たっては、「健康・医療戦略」及び「医療分野研究開発推進計画」に基づき取り組む。

- 認知症は未だその病態解明が不十分であり、根本的治療薬や予防法は十分には確立されていない。大規模遺伝子解析や国際協働も目的とした高品質・高効率なコホートを全国に展開するための研究等を推進し、認知症の病態等の解明を進め、バイオマーカー等の同定により認知症の早期発見や診断法を確立していく。さらに、発症前の先制治療の可能性についても追求しながら、根本的治療薬や効果的な症状改善法、有効な予防法の開発に繋げていく。
- 具体的には、「医療分野研究開発推進計画」における各省連携プロジェクトの一つである「脳とこころの健康大国実現プロジェクト」によりこれらを推進する。「脳科学研究戦略推進プログラム（脳プロ）」では、認知症等の精神・神経疾患の発症メカニズムを明らかにし、「革新的技術による脳機能ネットワークの全容解明プロジェクト（革新脳）」では、ヒトの精神活動にとって重要な回路の同定等を行うことにより、精神・神経疾患の理解につなげる。また、「認知症研究開発事業」では、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を推進していく。さらに、これらの研究開発の推進のためにも、認知症の人が研究への参加に際し

て容易に登録できるような仕組みを構築するなど、臨床研究の推進に寄与する支援体制を強化していく。

- 認知症の人の自立支援や介護者の負担軽減に資する観点から、日本の高度な水準のロボット技術やICT技術を活用した機器等の開発支援・普及促進を行う。その際、介護現場のニーズに適した実用性の高い機器の開発が促進されるよう、開発の早い段階から現場のニーズの伝達や試作機器についての介護現場での実証等を行う。
- また、認知症予防については、認知機能検査に関する情報、身体活動量や社会参加といった危険因子・保護因子に関する情報、診療報酬・介護報酬等の情報など、多くの情報をビッグデータとして集約・活用し、住民や企業が一体となって地域全体として取組を推進できるようなスキームの開発を進める。

【2015（平成27）年度までの達成目標】

分子イメージングによる超早期認知症診断方法を確立

【2020（平成32）年頃までの達成目標】

日本発の認知症の根本治療薬候補の治験開始

7. 認知症の人やその家族の視点の重視

【基本的考え方】

認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるキャンペーン（再掲）のほか、初期段階の認知症の人のニーズ把握や生きがい支援、認知症施策の企画・立案や評価への認知症の人やその家族の参画など、認知症の人やその家族の視点を重視した取組を進めていく。

(1) 認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるキャンペーンの実施

- 広告等を通じて、認知症への社会の理解を深めるための全国的なキャンペーンを展開する。その際、認知症の人が生き生きと活動している姿は、認知症に関する社会の見方を変えるきっかけともなり、また、多くの認知症の人に希望を与えるものでもあると考えられる。特に、初期段階の認知症の人が、

できないことを様々な工夫で補いつつ、できることを活かして希望や生きがいを持って暮らしている姿は、認知症の診断を受けた後の生活への安心感を与え、早期に診断を受けることを促す効果もあると考えられる。認知症に対する画一的で否定的なイメージを払拭する観点からも、認知症の人が自らの言葉でそのメッセージを語る姿等を積極的に発信していく。(再掲)

(2) 初期段階の認知症の人のニーズ把握や生きがい支援

- 認知症の初期の段階では、診断を受けても必ずしもまだ介護が必要な状態にはなく、むしろ本人が求める今後の生活に係る様々なサポートが十分に受けられないとの声もある。早期診断・早期対応を実効あるものとするためにも、まずは認知症の人が住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるために必要と感じていることについて実態調査を行う。
- また、初期段階の認知症の人を単に支えられる側と考えるだけでなく、認知症とともによりよく生きていけるよう環境整備を行っていく観点からは、例えば認知症カフェで認知症の人を単にお客さんとして捉えるだけでなく、希望する人にはその運営に参画してもらい、このような中で認知症の人同士の繋がりを築いて、カフェを超えた地域の中での更なる活動へと繋げていけるような、認知症の人の生きがいづくりを支援する取組を推進する。

(3) 認知症施策の企画・立案や評価への認知症の人やその家族の参画

- 認知症の人やその家族の視点は、本戦略だけでなく、地方自治体レベルで認知症施策を企画・立案し、また、これを評価するに当たっても尊重されることが望ましい。認知症の人やその家族の視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映させるための好事例の収集や方法論の研究を進め、これを発信することで全国的な取組を推進していく。

(4) その他

(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。(再掲)

(若年性認知症施策の強化)

- 都道府県ごとに若年性認知症の人やその家族からの相談の窓口を設置し、そこに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の調整役を担う者を配置することで、若年性認知症の人の視点に立った対策を進める。具体的には、若年性認知症の人との意見交換会の開催等を通じた若年性認知症の人のニーズ把握、若年性認知症の人やその家族が交流できる居場所づくり、事業主に対する若年性認知症の人の就労について理解を図るための周知、若年性認知症の人がハローワークによる支援等が利用可能であることの周知等の若年性認知症の特性に配慮した就労・社会参加支援等を推進する。(再掲)

第3. 終わりに

認知症の人の視点に立てば、認知症高齢者等にやさしい地域は、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ものであることが望まれる。これを実現するためには、国を挙げた取組みが必要であり、関係省庁の連携はもとより、行政だけでなく民間セクターや地域住民自らなど、様々な主体がそれぞれの役割を果たしていくことが求められていると言える。

特に、認知症への対応に当たっては、発症を予防する、認知症になっても早期に診断を受けて地域で生活を続けられるようにする、適切なケアによりできる限り認知症の進行を遅らせて行動・心理症状（BPSD）等が起こらないようにする、行動・心理症状（BPSD）等が起きそうな兆候を察知して素早く適切な対応に結びつけるなど、常に一歩先んじて何らかの手を打つという意識を、社会全体で共有していかなければならない。

また、認知症高齢者等にやさしい地域は、決して認知症の人だけにやさしい地域ではない。困っている人がいれば、その人の尊厳を尊重しつつ手助けをするというコミュニティーの繋がりがこそが、その基盤となるべきであり、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを通じて地域を再生するという視点も重要である。

冒頭にも述べたように、認知症への対応は今や世界共通の課題である。世界でもっとも速いスピードで高齢化が進んできた我が国には、認知症ケアや予防に向けた取組についての好事例が多くあり、これを国際的に発信していくことや、国際連携を進めることにより、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを世界的に推進していく。

本戦略は、認知症の人やその家族の視点に立って施策を整理したものであり、その進捗状況についても、認知症の人やその家族の意見を聞きながら、随時点検していく。また、本戦略には、医療・介護サービス等の提供に関し、個々の資源の整備に係る数値目標だけでなく、これらの連携等の様々な観点が盛り込まれていることから、これらの施策のアウトカム指標の在り方についても検討を行い、できる限り定量的評価を行っていくことを目指す。これらの点検・評価を踏まえ、本戦略の不断の見直しを行っていくこととする。

総合戦略に関連するH27年度予算(案) 約161億円
 *消費者被害の防止など、他の事業と一体的に予算計上されているため、総額に含まれていないものがある。
 *他に、介護保険サービスの確保で2.6兆円等がある。

I 医療・介護等の連携による認知症の方への支援

(1)できる限り早い段階からの支援	医療・介護専門職による認知症初期集中支援チームを、2018(H30)年度までにすべての市町村に配置(消費税増収分を活用) *現在は14市町村が部分的に実施 認知症の方の声に応え、2015(H27)年度から初期段階で認知症のニーズ調査を実施。
(2)医療・介護従事者の対応力向上	かかりつけ医等向けの認知症対応力向上研修を、2017(H29)年度末までに6万人に実施。 *現在の受講者目標5万人から14万人
(3)地域における医療・介護等の連携	連携のコーディネーター(認知症地域支援推進員)を、2018(H30)年度までにすべての市町村に配置(消費税増収分を活用) *現在は21市町村で部分的に実施

II 認知症の予防・治療のための研究開発

(4)効果的な予防法の確立	2020(H32)年頃までに、全国1千万人規模の追跡調査を実施し認知症のリスクを高める因子(糖尿病等)やリスクを軽減させる因子(運動等)を明らかにし、効果的な予防法の確立を目指す。 *現在は3割で年間2~3千人規模
(5)認知症の治療法	各省連携の「脳とこころの健康実用プロジェクト」に基づき2020(H32)年頃までに、日本発の認知症根本治療薬の治験開始を目指す。

III 認知症高齢者等にやさしい地域づくり

(6)認知症サポーターの養成	正しい知識と理解を持って認知症の方や家族を支援する認知症サポーターを、2017(H29)年度末までに800万人養成。 *現在の養成目標500万人から1.5倍
(7)認知症の方の安全対策	徘徊等に対応できる見守りネットワークの構築と消費者被害の防止等を省庁横断的に推進。

【参考】総合戦略に関連する平成27年度予算(案) 約161億円
 (平成26年度予算 約95億円)

*消費者被害の防止など、他の事業と一体的に予算計上されているため、総額に含まれていないものがある。
 *他に、介護保険サービスの確保で2.6兆円等がある。

< 上記予算案の主な事業 >

*括弧書きの数字は平成26年度予算額

- 医療・介護専門職による認知症初期集中支援チームの配置 13億円(4.1億円)
 *消費税増収分を活用
- 医療・介護連携のコーディネーター(認知症地域支援推進員)の配置等 15億円(12億円)
 *消費税増収分を活用
- 早期診断を行う認知症疾患医療センターの整備 6.4億円(5.5億円)
- 生活支援コーディネーターの配置等 (高齢者の見守り等を行うボランティア等の養成や連携支援を行う) 54億円(5億円)
 *消費税増収分を活用
- 認知症の予防・治療のための研究開発の推進 65億円(62億円)

認知症施策推進総合戦略		所管省庁	関連施策名	金額(単位:百万円)	
第2-1	普及啓発	厚生労働省	認知症サポーターの養成	30	
第2-2	医療・介護サービス等の提供	認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供	厚生労働省	認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供<医療・介護保険制度等>	介護: 2.7兆円の内数 ※このほか、医療保険給付費等の中に関係費用が含まれている。
		早期診断・早期対応のための体制整備	厚生労働省	薬局・薬剤師を活用した健康情報提供推進事業 認知症疾患医療センター運営事業 認知症初期集中支援推進事業	60億円の内数 223 642 1,265
		行動・心理症状(BPSD)や身体合併症等への適切な対応	厚生労働省	一般病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修事業<地域医療介護総合確保基金(介護分)における介護従事者の確保に関する事業>	60億円の内数
		認知症の人の生活を支える介護の提供	厚生労働省	介護サービス基盤の整備<地域医療介護総合確保基金(介護分)における介護施設等の整備に関する事業>	423億円の内数
		医療・介護等の有機的な連携の推進	厚生労働省	認知症地域支援・ケア向上推進事業	1,539
		若年性認知症施策の強化	厚生労働省	若年性認知症施策総合推進事業	64
第2-3	認知症の人の介護者の負担軽減	厚生労働省	認知症地域支援・ケア向上推進事業	1,539	
第2-4	介護者の負担軽減や仕事と介護の両立	介護ロボットの開発の促進	厚生労働省	福祉用具・介護ロボット実用化支援事業	82
		介護ロボットの開発の支援	経済産業省	ロボット介護機器の実用化に向けた開発支援等<ロボット介護機器開発・導入促進事業>	25.5億円の内数
第2-5	(1) 生活の支援(ソフト面)	仕事と介護の両立支援	厚生労働省	介護離職防止のための職場環境モデルの普及等(仕事と介護の両立支援事業)	47
		家事支援、配食支援、外出支援、買物弱者への支援	総務省 厚生労働省 農林水産省	地域おこし協力隊や派遣支援員による人材の活用施策 暮らしを支える地域運営組織に関する調査研究事業 生活支援体制整備事業 移動販売・小型店舗の開設・宅配サービス等の検討支援(食料品アクセス環境改善対策事業)	186 5,364 9
		買物弱者対策のための支援(買物支援サービス等)	経済産業省	買物弱者対策のための支援(買物支援サービス等)	200(*)
		地域における交流の場(サロン等)の設置を推進	厚生労働省	介護関連サービスの利活用の推進<健康寿命延伸産業創出推進事業> 生活支援体制整備事業	8.2億円の内数 5,364
		高齢者が利用しやすい商品の開発支援	農林水産省	介護食品の開発支援・普及(既製品流通推進環境整備事業のうち介護食品普及支援)	60
		認知症グループホーム、特別養老老人ホームの整備等<地域医療介護総合確保基金(介護分)における介護施設等の整備に関する事業>	厚生労働省		423億円の内数

< >内は内数の母数となる事業 *はH26補正予算

認知症施策推進総合戦略		所管省庁	関連施策名	金額(単位:百万円)	
第2-5	(2) 生活しやすい環境の整備(ハード面)	高齢者が生活しやすい住まいの確保	厚生労働省	認知症グループホーム、特別養老老人ホームの整備等<地域医療介護総合確保基金(介護分)における介護施設等の整備に関する事業>	423億円の内数
		バリアフリー化の推進	国土交通省	サービス付き高齢者向け住宅の整備や住宅団地併設施設の整備<スマートウェルネス住宅等推進事業>	320億円の内数
		公共交通の充実	国土交通省	公共交通施設や建築物等のバリアフリー化	複数事業の内数
		公共交通の充実	国土交通省	地域公共交通確保維持改善事業	290億円の内数
	(3) 就労・社会参加支援	社会参加支援	文部科学省 厚生労働省	学びを通じた地域活動へ参画しやすくする仕組みづくりを促進(高齢者による地域活性化促進事業) 高齢者生きがい活動促進事業	4 10
		就労支援<シルバー人材センター等>	厚生労働省	高齢者の就労支援<シルバー人材センター等>	117億円の内数
		福祉農園の整備等<都市農村共生・対談総合対策交付金・農と福祉の連携プロジェクト>	農林水産省	福祉農園の整備等<都市農村共生・対談総合対策交付金・農と福祉の連携プロジェクト>	91億円の内数
		若年性認知症の人の就労・社会参加支援	厚生労働省	就労移行支援、就労継続支援(障害者総合支援法)<障害福祉サービス費>	※障害福祉サービス費の中に関係費用が含まれている。
	(4) 安全確保	地域での見守り体制の整備	厚生労働省	生活支援体制整備事業 認知症高齢者見守り事業<地域支援事業>	5,364 798億円の内数
		交通安全の確保	国土交通省	地域公共交通確保維持改善事業 幅の広い歩道等の整備<道路事業費>	290億円の内数 ※道路事業費の中に関係費用が含まれている。
		詐欺などの消費者被害の防止	消費者庁	消費生活協力員等の育成<地方消費者行政活性化交付金> 地域の見守りネットワークの推進<地方消費者行政活性化交付金>	30億円の内数
		権利擁護	法務省	法テラスにおける司法ソーシャルワーク<運営費交付金>	148億円の内数
権利擁護		厚生労働省	成年後見制度の周知 成年後見制度利用支援事業<地域支援事業>	4 798億円の内数	
虐待防止		法務省 厚生労働省	市民後見人等の育成<地域医療介護総合確保基金(介護分)における介護従事者の確保に関する事業> 人権問題に関する相談、人権侵害事件の調査救済<人権擁護事業>	60億円の内数 34億円の内数	
第2-6	研究開発の推進	文部科学省 厚生労働省 厚生労働省 経済産業省	脳科学研究戦略推進プログラム・脳機能ネットワークの全容解明プロジェクト 認知症政策研究・研究開発事業 福祉用具・介護ロボット実用化支援事業 ロボット介護機器の実用化に向けた開発支援等<ロボット介護機器開発・導入促進事業>	5,837 677 82 25.5億円の内数	

< >内は内数の母数となる事業名を記載。

「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～

参考資料集

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～

1 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

- (1) 認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるキャンペーンの実施
- (3) 学校教育等における認知症の人を含む高齢者への理解の推進

- 社会全体で認知症の人を支える基盤として、認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるキャンペーンを実施。【厚生労働省】
- 学校教育等における認知症の人を含む高齢者への理解の推進など認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進を図る。【厚生労働省】【文部科学省】

① 認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるキャンペーンの実施

- 広告等を通じて、認知症への社会の理解を深めるための全国的なキャンペーンを展開
- 認知症に対する画一的で否定的なイメージを払拭する観点からも、認知症の人が自らの言葉でそのメッセージを語る姿勢を積極的に発信

② 学校教育等における認知症の人を含む高齢者への理解の推進

- 高齢者との交流活動など、高齢社会の現状や認知症の人を含む高齢者に対する理解を深めるような教育を推進
- 小・中学校での認知症サポーター養成講座の開催等を利用した認知症に関する正しい理解の普及
- 大学等において、学生がボランティアとして認知症高齢者等と関わる機会を持つことができるよう、自主的な取組を推進



認知症は皆にとって身近な病気であることを社会全体として確認

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～

1. 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

(2) 認知症サポーターの養成と活動の支援

- 地域や職域で認知症サポーターの養成を進めるとともに、活動の任意性は維持しつつ、養成された認知症サポーターが認知症高齢者等にやさしい地域づくりを加速するために様々な場面で活躍してもらえるようにする。【厚生労働省】

(認知症サポーター)

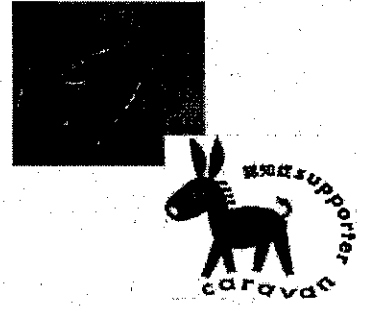
- 認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人や家族に対してできる範囲での手助けをする人

○キャラバンメイト養成研修

実施主体：都道府県、市町村、全国的な職域団体等

目的：地域、職域における「認知症サポーター養成講座」の講師役である「キャラバンメイト」を養成

内容：認知症の基礎知識等のほか、サポーター養成講座の展開方法、対象別の企画手法、カリキュラム等をグループワークで学ぶ。



○認知症サポーター養成講座

実施主体：都道府県、市町村、職域団体等

対象者：

- 〈住民〉自治会、老人クラブ、民生委員、家族会、防災・防犯組織等
- 〈職域〉企業、銀行等金融機関、消防、警察、スーパーマーケット、コンビニエンスストア、宅配業、公共交通機関等
- 〈学校〉小中高等学校、教職員、PTA等

【実績と目標値】

サポーター人数：2014(平成26)年9月末実績 545万人⇒ 2017(平成29)年度末 800万人

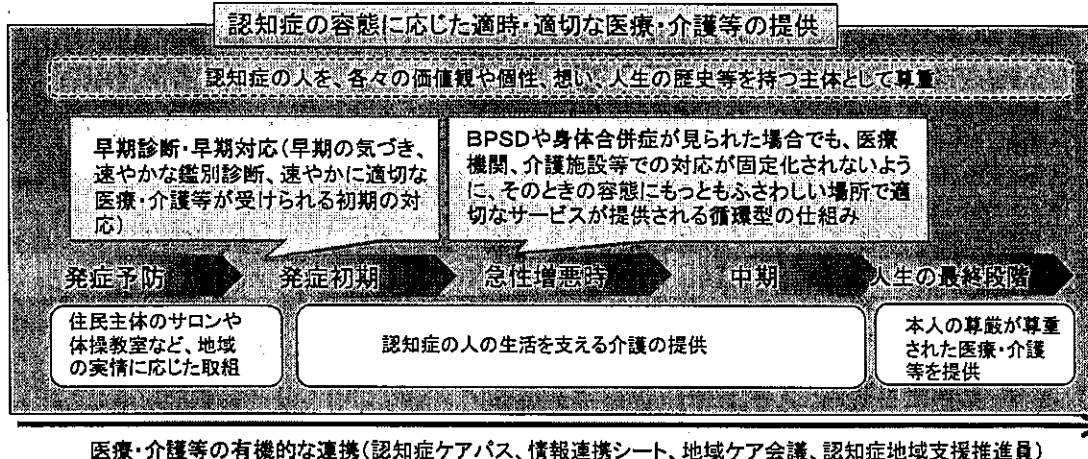
※ さらに、平成27年度にサポーター養成講座を修了した者が復習も兼ねて学習する手法の見本を検討するとともに、平成28年度以降、地域や職域の実情に応じた取組を推進

2

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～

2. 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

- 本人主体の医療・介護等を基本に据えて医療・介護等が有機的に連携し、認知症の容態の変化に応じて適時・適切に切れ目なく、早期診断・早期対応を軸とし、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・介護施設等での対応が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提供される循環型の仕組みを構築。その際、入院・外来による認知症の専門医療も循環型の仕組みの一環であるとの認識の下、そ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。また、介護現場の能力を高め、介護で対応できる範囲を拡げるためには、精神科や老年科等の専門科による、医療の専門性を活かした介護サービス事業者等への後方支援と司令塔機能が重要であり、その質の向上と効率化を図っていく。【厚生労働省】



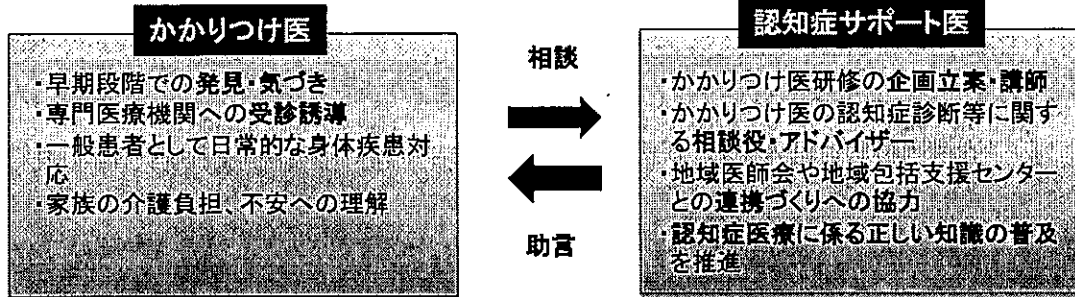
3

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～

2 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

(3) 早期診断・早期対応のための体制整備<かかりつけ医・認知症サポート医等>

- 身近なかかりつけ医が認知症に対する対応力を高め、必要に応じて適切な医療機関に繋ぐことが重要。かかりつけ医の認知症対応力を向上させるための研修や、かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役等の役割を担う認知症サポート医の養成を進める。さらに、関係学会における認知症に関する専門医、認定医等について、数値目標を定めて具体的に養成を拡充するよう、関係各学会等と協力して取り組む。【厚生労働省】



【事業名】 かかりつけ医等の対応力向上研修、認知症サポート医の養成研修事業

【実績と目標値】

かかりつけ医: 2013(平成25)年度末実績 38,053人 ⇒ 2017(平成29)年度末 60,000人
 認知症サポート医: 2013(平成25)年度末実績 3,257人 ⇒ 2017(平成29)年度末 5,000人

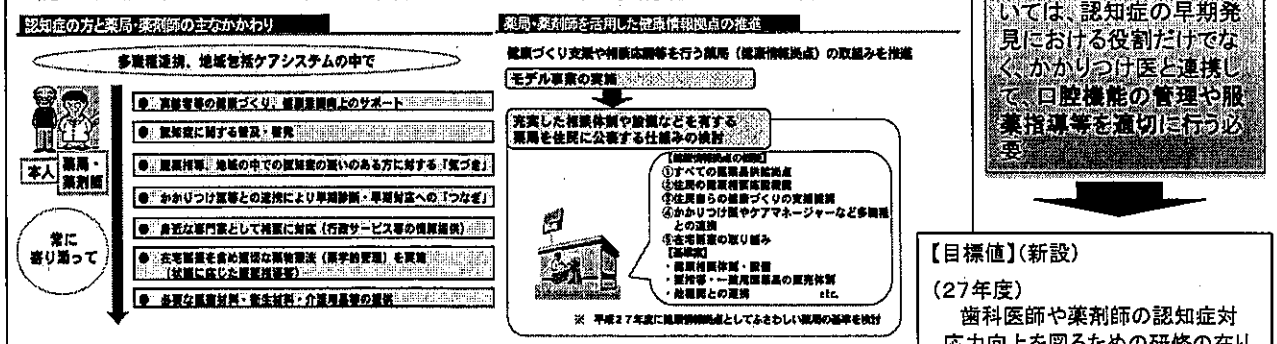
認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

2 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

(3) 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>



【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

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～

2 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

(3) 早期診断・早期対応のための体制整備<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、速やかに鑑別診断が行われることが必要。認知症疾患医療センターについては、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。【厚生労働省】

	基幹型	地域型	診療所型
設置医療機関	病院(総合病院)	病院(単科精神科病院等)	診療所
設置数(平成26年12月15日現在)	13か所	269か所	7か所
基本的活動圏域	都道府県圏域	二次医療圏域	
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(1名以上) ・専任の臨床心理技術者(1名) ・専任のPSW又は保健師等(2名以上) 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門医(1名以上) ・専任の臨床心理技術者(1名) ・専任のPSW又は保健師等(2名以上) 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門医(1名以上) ・臨床心理技術者(1名:兼務可) ・専任のPSW又は保健師等(1名以上:兼務可)
検査体制 (※他の医療機関との連携確保対応可)	<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	空床を確保	急性期入院治療を行える医療機関との連携体制を確保	
医療相談室の設置	必須	-	

【事業名】 認知症疾患医療センター運営事業

【実績と目標値】 2014(平成26)年度見込み 約300か所 ⇒ 2017(平成29)年度末 約500か所

※ 基幹型、地域型及び診療所型の3種類の機能やその連携の在り方を見直し、地域の実情に応じて柔軟に対応できるようにする。

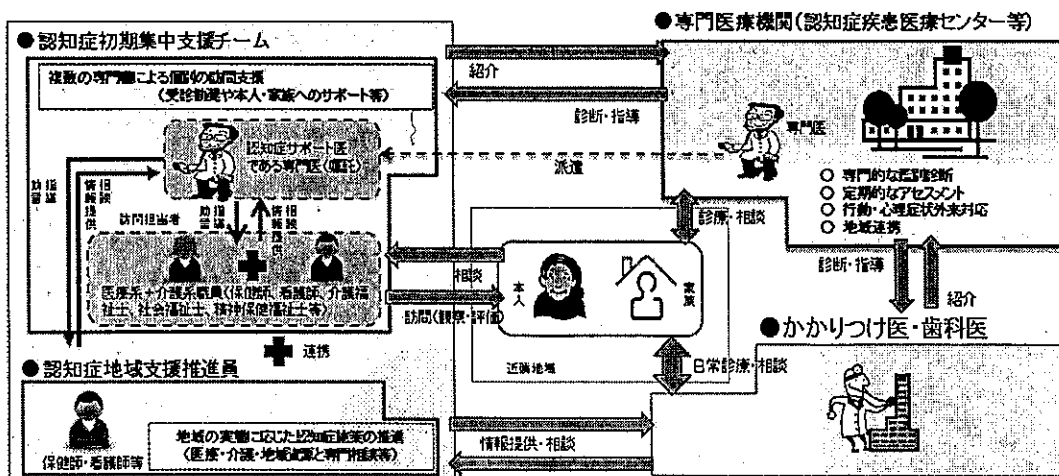
認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

2 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

(3) 早期診断・早期対応のための体制整備<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。

このほか、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。【厚生労働省】



【事業名】 認知症初期集中支援推進事業

【実績と目標値】 2014(平成26)年度見込み 41市町村 ⇒ 2018(平成30)年度～ すべての市町村で実施

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～

2 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

(4) 行動・心理症状 (BPSD) や身体合併症等への適切な対応<BPSDへの対応>

● 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。【厚生労働省】

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求められる。
- 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)や幻聴(幻視、幻味など)が目立つ、②些細なことで怒りだし、暴力などの興奮行動が見られる、③落ち込みや不安が目立つことにより、本人等の生活が阻害され、専門医による医療が必要とされる場合が考えられる。

②身体合併症

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

- 「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」等の普及
- 地域における退院支援・地域連携クリティカルパスの作成を進め、精神科病院等からの円滑な退院や在宅復帰を支援

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

【目標】(新設)

- (27年度) 看護職員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】 一般病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修事業
【実績と目標値】
2013(平成25)年度末実績 3,843人 ⇒ 2017(平成29)年度末 87,000人

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～

2 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

(5) 認知症の人の生活を支える介護の提供<介護サービス基盤の整備>

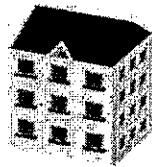
● 認知症の人は、様々な形で介護サービスと関わりながら生活をしていくこととなる。介護保険事業計画及び介護保険事業支援計画に沿って、介護サービス基盤の整備を進めていく。【厚生労働省】

介護サービス基盤の整備(イメージ図)

介護保険事業(支援)計画

・各市町村におけるサービス見込み量を定めたもの

○介護保険施設



○訪問・通所系サービス

- ・小規模多機能型居宅介護
- ・定期巡回・随時対応型サービス 等



○居住系サービス

- ・認知症グループホーム
- ・特定施設入居者生活介護 等



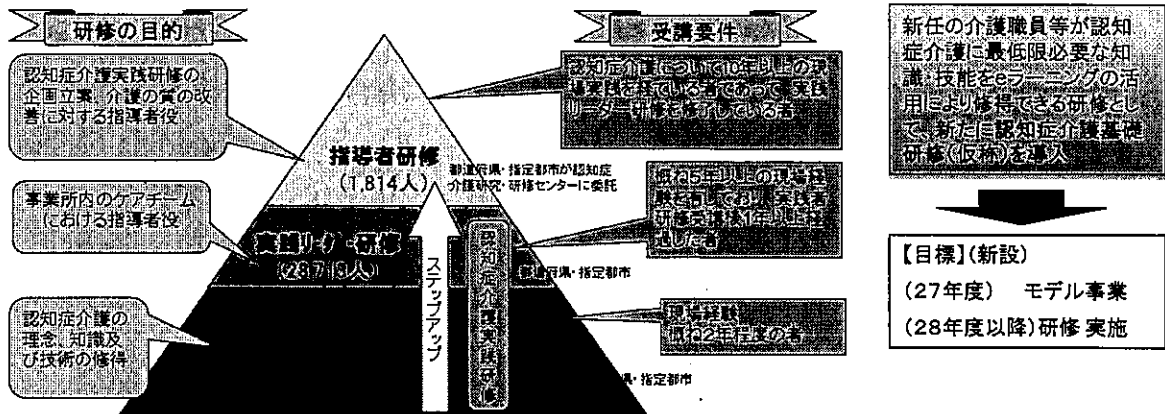
・ 認知症グループホームは、認知症の人のみを対象としたサービス
・ 地域における認知症ケアの拠点として、その機能を地域に展開し、共用型認知症対応型通所介護や認知症カフェ等の事業を積極的に行っていくことが期待される。また、介護サービスの質の評価や利用者の安全確保を強化する取組を進める。

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～

2 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

(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＞

- 本人主体の介護を行うことで、できる限り認知症の進行を緩徐化させ、行動・心理症状(BPSD)を予防できるような、良質な介護を担うことができる人材を質・量ともに確保していく。【厚生労働省】



【事業名】 認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修
 【実績と目標値】 指導者養成研修:2013(平成25)年度末実績 1,814人⇒ 2017(平成29)年度末 2,200人
 実践リーダー研修:2013(平成25)年度末実績 2.9万人 ⇒ 2017(平成29)年度末 4万人
 実践者研修:2013(平成25)年度末実績 17.9万人⇒ 2017(平成29)年度末 24万人

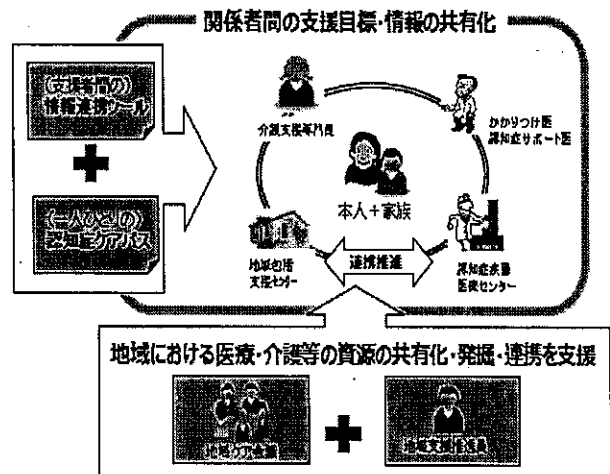
認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

2 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

(7) 医療・介護等の有機的な連携の推進

- 認知症の人に対するサービスを効率的・効果的に提供するため、地域包括支援センターと認知症疾患医療センターの連携を進めるなど、それぞれのサービスを有機的に連携させる地域の司令塔機能を構築するとともに、関係者間の支援目標・情報の共有化や、認知症に関わる地域資源の共有・発掘や連携を推進するための以下の取組みを実施。【厚生労働省】

- ・発症予防～人生の最終段階まで、認知症の人、家族、医療・介護関係者間で共有され、サービスを切れ目なく提供できるよう、一人ひとりの「認知症ケアパス」の活用を推進。
- ・認知症に関わる医療・介護連携のマネジメントを行う上で必要な「情報連携ツール」の例を提示。
- ・「地域ケア会議」において、認知症に関わる地域資源の共有・発掘や連携を推進。
- ・医療機関や介護サービス及び地域の支援機関との連携の支援等を行う「認知症地域支援推進員」の配置。
- ・地域包括支援センターと認知症疾患医療センターの連携強化や地域包括支援センターの機能を併せ持つ認知症疾患医療センターなど先進的な事例の全国への紹介。

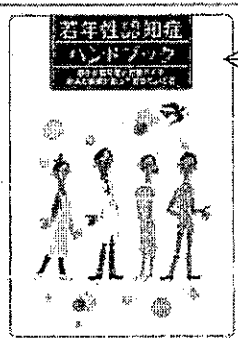


【事業名】 認知症地域支援・ケア向上推進事業 ほか
 【実績と目標値】 2014(平成26)年度見込み 217市町村 ⇒ 2018(平成30)年度～ すべての市町村で配置

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～

3 若年性認知症施策の強化

- 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、医療機関や市町村窓口等を通じて、若年性認知症と診断された人やその家族に、若年性認知症支援のハンドブックを配布。
- 都道府県ごとに若年性認知症の人やその家族からの相談の窓口を設置し、関係者のネットワークの調整役を担う者を配置するほか、以下の取組を実施。
 - ・若年性認知症の人との意見交換会の開催等を通じた若年性認知症の人のニーズ把握
 - ・若年性認知症の人やその家族が交流できる居場所づくり
 - ・事業主に対する若年性認知症の人の就労について理解を図るための周知
 - ・若年性認知症の人がハローワークによる支援等が利用可能であることの周知 等 【厚生労働省】



※「若年性認知症ハンドブック」
(認知症介護研究・研修大府センター)

※ネットワーク調整役の配置(例)
「東京都若年性認知症総合支援センター」パンフレットより抜粋



【事業名】若年性認知症施策総合推進事業

【実績と目標値】2013(平成25)年度末実績 21都道府県 ⇒ 2017(平成29)年度末 47都道府県

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～

4 認知症の人の介護者への支援

<認知症の人の介護者の負担軽減><介護者たる家族等への支援>

- 認知症の人の介護者の負担を軽減するため、認知症初期集中支援チーム等による早期診断・早期対応を行うほか、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認知症カフェ等の設置を推進。
- また、家族向けの認知症介護教室等の取組について、好事例を収集して全国に紹介し、その普及を進める。【厚生労働省】

認知症カフェの様子



夜のカフェの様子

- 1～2回/月程度の頻度で開催(2時間程度/回)
- 通所介護施設や公民館の空き時間を活用
- 活動内容は、特別なプログラムは用意されていなく、利用者が主体的に活動。
- 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)

【事業名】認知症地域支援・ケア向上推進事業

【目標値】2013(平成25)年度 国の財政支援を開始⇒ 2018(平成30)年度～ すべての市町村に配置される認知症地域支援推進員等の企画により地域の実情に応じ実施

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～

4. 認知症の人の介護者への支援 <介護者の負担軽減や仕事と介護の両立>
 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

- 介護現場のニーズに適した実用性の高い介護ロボットの開発が促進されるよう、開発の早い段階から現場のニーズの伝達や試作機器について介護現場での実証等を行い、介護ロボットの実用化を促す環境を整備する。【厚生労働省】






<p>相談窓口の設置</p> <p>介護ロボットの活用や開発等に関する相談窓口を開設</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎電話による相談 ◎ホームページによる相談 	<p>実証の場の整備</p> <p>実証に協力できる施設・事業所等をリストアップし、開発の状態に応じて開発側へつなぐ。</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎ホームページにて募集 ◎協力施設・事業所等に対する研修
<p>モニター調査の実施</p> <p>開発の早い段階から試作機器等について、協力できる施設・事業所等を中心にモニター調査を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎介護職員等との意見交換 ◎専門職によるアドバイス支援 ◎介護現場におけるモニター調査 	<p>普及・啓発</p> <p>国民の誰もが介護ロボットについて必要な知識が得られるよう普及・啓発を推進していく。</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎パンフレットの作成 ◎介護ロボットの展示・体験 ◎介護ロボットの活用に関する研修等
<p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎介護現場におけるニーズ調査の実施 ◎介護現場と開発現場との意見交換の場の開催等 	

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～

4. 認知症の人の介護者への支援 <介護者の負担軽減や仕事と介護の両立>
 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

- 高齢者の自立支援、介護実施者の負担軽減に資するロボット介護機器の開発・導入を促進するため、経済産業省及び厚生労働省が連携し策定した重点分野に対応したロボット介護機器開発を支援する。また、介護現場への導入に必要な基準作成等の環境整備を行う。【経済産業省】

I. 重点分野のロボット介護機器の開発補助
 ロボット技術の介護利用における重点分野（平成24年11月 経産省・厚労省公表、平成26年2月改訂）

<p>移乗介助(装着、非装着)</p> 	<p>移動支援(屋外、屋内)</p> 
<p>排泄支援</p> 	<p>認知症の方の見守り(施設、在宅)</p> 
<p>入浴支援</p> 	

II. 介護現場への導入に必要な環境整備

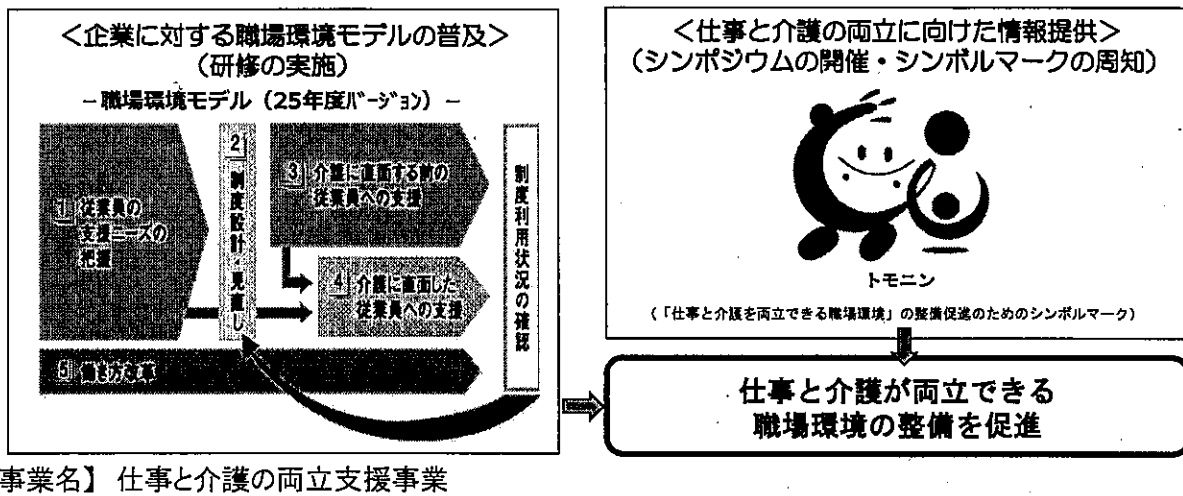
安全・性能・倫理の基準を作成し、効果の高いロボット介護機器を評価・選抜し、介護現場での実証試験実施や導入を促進する。

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～

4. 認知症の人の介護者への支援

<介護者の負担軽減や仕事と介護の両立>

- 団塊世代が高齢者となってきている中で、働き盛り世代の家族介護者が今後急増していくものと考えられ、介護者の仕事と介護の両立支援が必要である。こうした観点から、企業及び労働者双方の抱える課題を踏まえた「介護離職を予防するための職場環境モデル」の普及のための研修の実施やパンフレットの作成・配布、両立に向けた理解を深めるためのシンポジウムの開催、多様でかつ柔軟な働き方を労働者が選択できるような取組を推進する企業に対する表彰制度などを総合的に実施することにより、介護離職を防止するための取組に向けた社会的機運の醸成を図っていく。【厚生労働省】



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～

5. 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり

(1) 生活の支援<家事支援、配食支援、外出支援、買物弱者への支援>

<地域おこし協力隊や集落支援員などの人材の活用> 【総務省】

- 都市から地方へ移住して地域協力活動を行う「地域おこし協力隊」や、集落点検の実施や話し合いなどの集落点検を行う「集落支援員」などが、住民の生活支援(見守りサービス、通院・買物のサポート)等を実施。

地域おこし協力隊の活動例(秋田県上小阿仁村)

- 【概要】
- ・H25年度は1名の地域おこし協力隊員を受け入れ
 - ・隊員OBも「地域活性化応援隊」として引き続き集落で活動
- 【活動内容】
- ・集落の農林業の保全と低下した集落機能の活性化。
 - ・家屋周辺の排雪補助や住民の生活支援、周辺の環境保全。
 - ・観光マップや観光案内板の作成等。



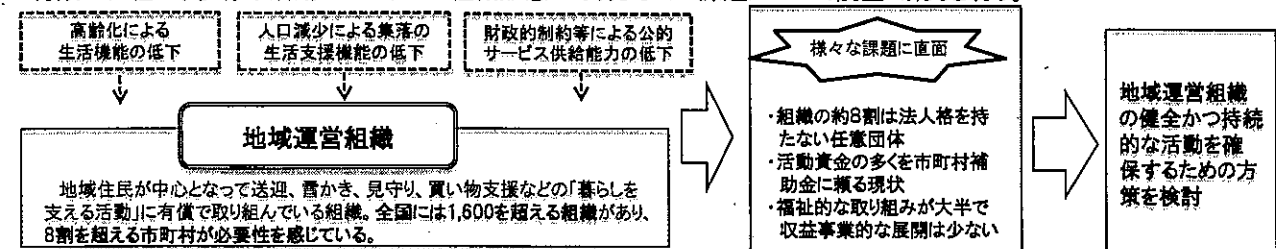
集落支援員の活動例(新潟県上越市)

- 【概要】
- ・高齢化率50%以上の集落を対象に8名の集落支援員を配置(H25年度)。
- 【活動内容】
- ・集落巡回、広報だよりの作成、集落点検カルテの作成。
 - ・雪かきを手伝ってくれる有志をリスト化し、集落内で助け合う仕組みづくり。
 - ・地域資源発掘イベントの企画、運営。



<暮らしを支える地域運営組織に関する調査研究事業> 【総務省】

- 地域で暮らす人々を中心となって形成され、小さな自治機能を果たしている地域運営組織が抱える資金確保の方法や人材育成の仕組み、多様な活動にふさわしい組織形態のあり方などの課題について調査・研究を行う。



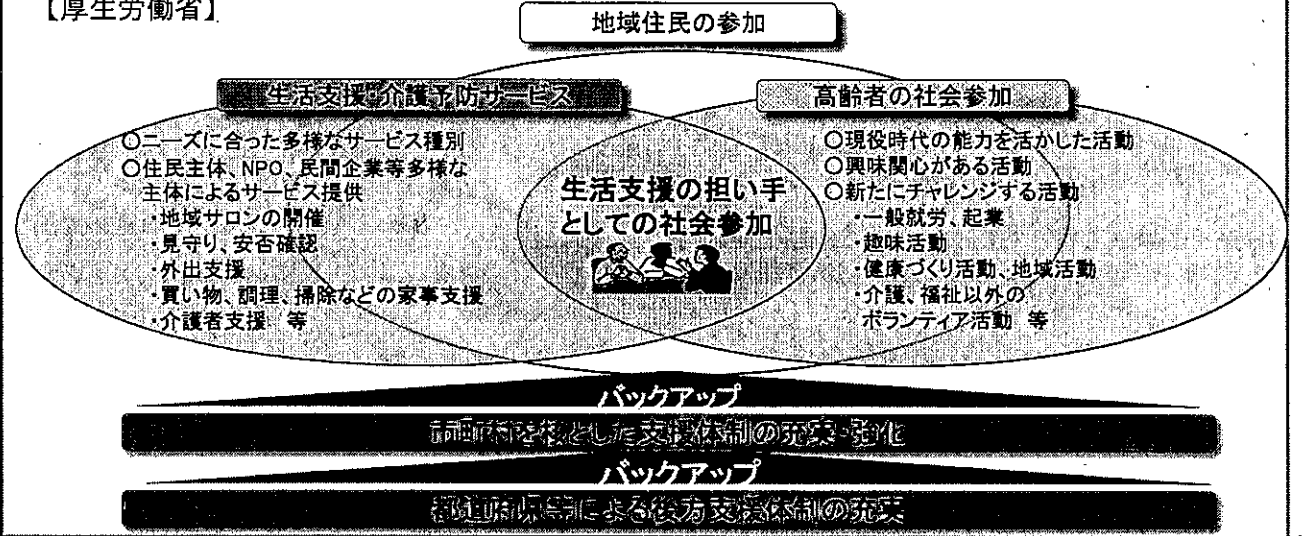
【事業名】 地域おこし協力隊や集落支援員などの人材の活用、暮らしを支える地域運営組織に関する調査研究事業

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～

5. 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり

- (1) 生活の支援 <家事支援、配食支援、外出支援、買物弱者への支援>
<地域における交流の場（サロン等）の設置>
- (4) 安全確保 <地域での見守り体制の整備>

●多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。具体的には、生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置などについて、介護保険法の地域支援事業に位置づける。
【厚生労働省】

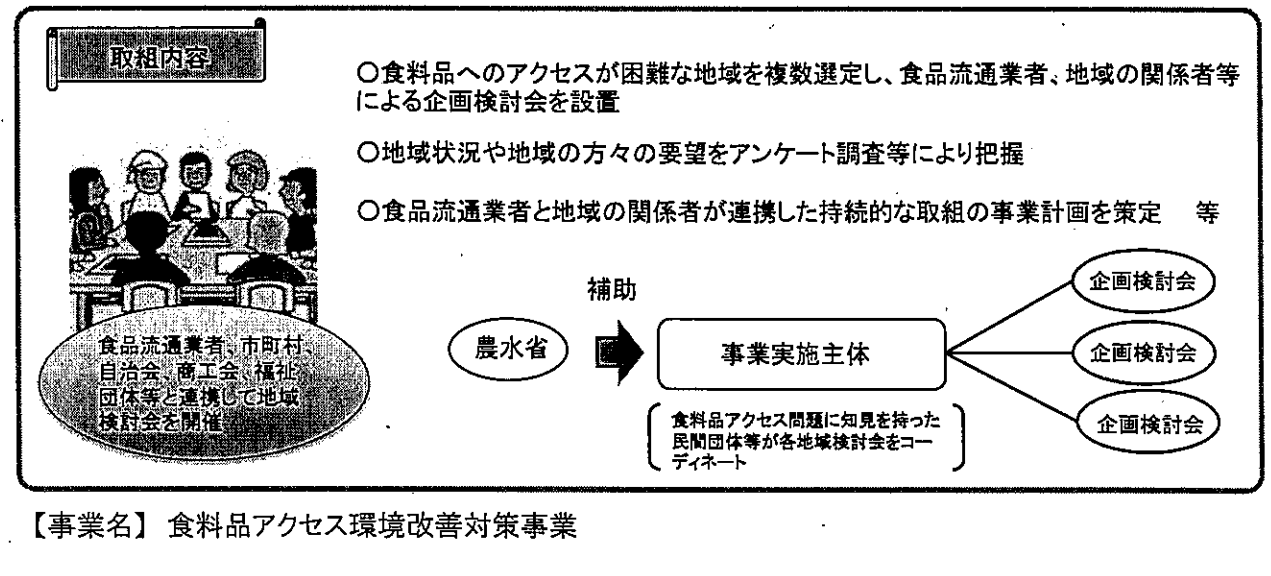


認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

5. 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり

- (1) 生活の支援
<買物弱者への支援>

●食料品の購入や飲食に不便や苦勞を感じている地域の環境を改善するため、食品流通業者と市町村等の地元関係者が連携して、地域の実態に応じた解決策の企画・検討に要する費用を支援する。
【農林水産省】



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～

5 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり

(1) 生活の支援

<買物弱者への支援>

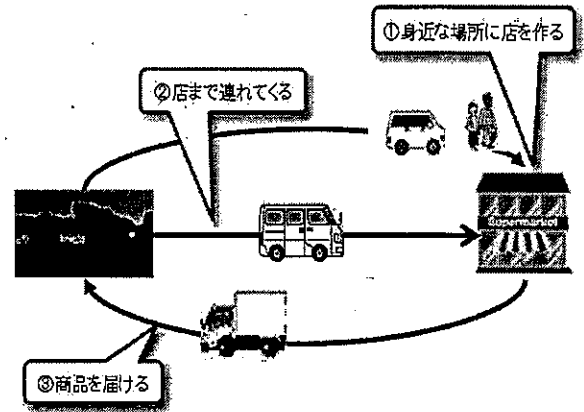
- 過疎地域や中心市街地の周辺地域などにおいては、人口減少や少子・高齢化等を背景とした小売店舗の閉鎖などにより、買物に困難を抱える方々に対する買物機会の提供が課題となっている。また、こうした地域における買物機会の提供は、事業採算性などの点において問題を抱えている。このため、事業の効率化に向けた工夫や生活に必要な不可欠なサービスの組合せ等により採算性を確保し、買物機会を持続的に提供できるようなモデル事業に取り組む事業者を支援する。【経済産業省】

買物弱者施策

- ①身近な場所での商業機能の提供
- ②店舗等への拠点へのアクセス機能の提供
- ③外出が困難な方への商品等の提供 等

→モデル事業で得られた成果を他の地域に横展開し、買物に困難を抱える方々に対する買物環境を整備。

【事業名】 買物環境整備促進事業



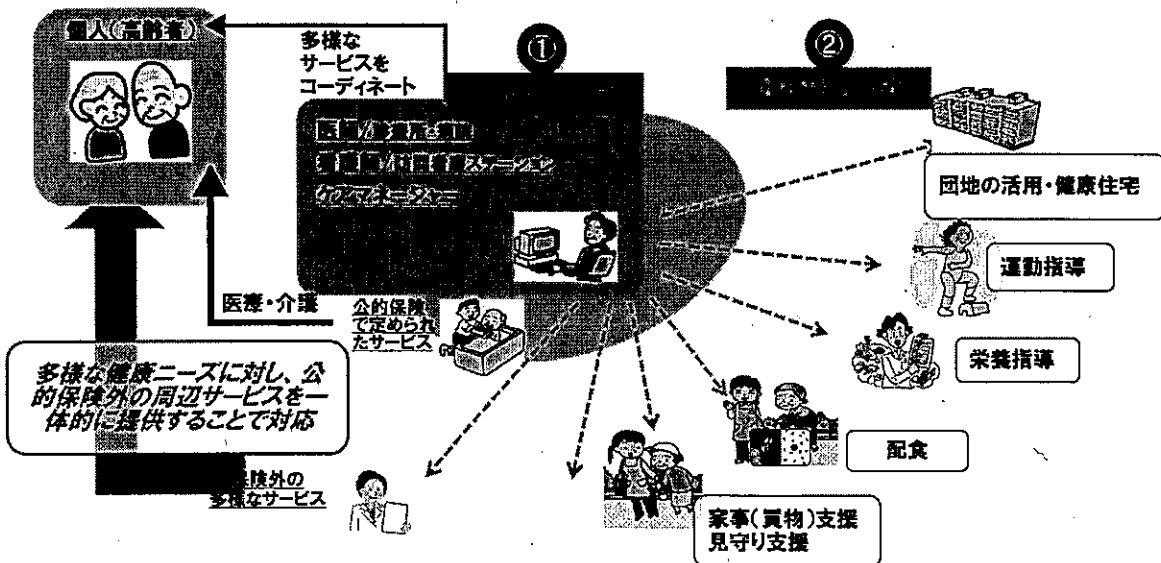
認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

5 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり

(1) 生活の支援

<家事支援、配食支援、外出支援、買物弱者への支援>

- 「地域包括ケアシステム」を補完し、地域での高齢者のQOLを確保する観点から、
 - ①検診・健康維持・増進等の健康予防サービス(早期予防市場)
 - ②運動・栄養指導、配食、見守り支援といった慢性期生活支援サービス(重症化予防市場)
 等の公的保険外サービスの創出・活用を図る。【経済産業省】



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～

5 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり

(1) 生活の支援

<高齢者が利用しやすい商品の開発支援>

- 高齢者が利用しやすい商品(例:認知症の人の服薬を支援するための商品、操作しやすいリモコン等)の開発を支援する。【厚生労働省】

(開発した商品例)

①リモコン

- 【高齢者等が困難を感じる点】
- ・複数のリモコンの操作方法を覚えること
 - ・複数のリモコンの中から必要とするリモコンを判別すること
 - ・形が似ているボタンを判別すること
 - ・ボタンの機能を覚えておくこと

- 【目的】
- ・暮らしに必要なリモコン操作を行うことを支援



万能リモコン
 > 複数のリモコンの機能を1台のリモコンに集約機能を分かりやすいシンボルで表示



簡易テレビリモコン(異種ボタン型)
 > 形が異なるボタンに別々のチャンネルを割り当て形からチャンネルを直感的に推測できる

②服薬支援

- 【高齢者等が困難を感じる点】
- ・特定の時間に薬を飲むことを覚えておくこと
 - ・飲む薬の種類と量を覚えておくこと
 - ・薬を飲んだことを覚えておくこと

- 【目的】
- ・薬を飲んで体調を管理することを支援



アラーム薬入れ
 > 薬を飲む時間を警報で知らせる
 > 一回分に飲む薬が入っている場所のみ開閉する
 > 薬を取り出すために蓋を開けると警報がとまる

【事業名】 認知症政策研究事業

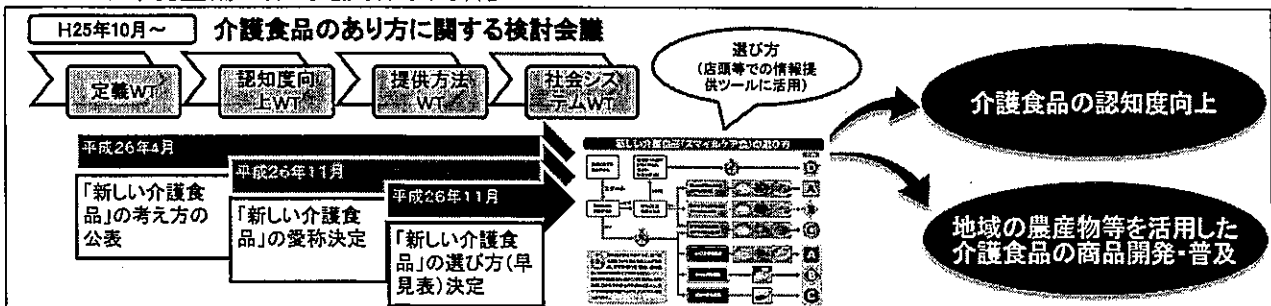
認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

5 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり

(1) 生活の支援

<高齢者が利用しやすい商品の開発支援>

- 超高齢社会に伴い、介護食品について潜在的なニーズへの対応が喫緊の課題となっている中で、介護食品についての様々な情報が不足している状況。このため、平成26年11月に公表した「新しい介護食品」の愛称(スマイルケア食)や「選び方」、地域の農産物等を活用した介護食品の商品開発等を通じて、介護食品の存在を広く普及させるための取組を行い、高齢者がスマイルケア食を手軽に活用できるよう環境整備を行う。【農林水産省】



【事業名等】 ①介護食品のあり方に関する検討会議

②医福食農連携推進環境整備事業のうち、介護食品普及支援(平成26年度予算)

【実績】(平成26年度) ・新しい介護食品の考え方、愛称、選び方の公表

・介護食品に関するシンポジウムの開催(11月11日)

・地域の関係者が連携した配食サービス等の食支援の取組 4件

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～

5 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり

(2) 生活しやすい環境（ハード面）の整備 ＜高齢者が生活しやすい住まいの確保＞

- 高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを安心して続けるためには住まいの確保は基本であり、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなど、多様な高齢者向け住まいの確保を支援。【厚生労働省】

	①有料老人ホーム	②サービス付き高齢者向け住宅	③認知症高齢者グループホーム	④特別養護老人ホーム
根拠法	老人福祉法第29条	高齢者住まい法第5条	老人福祉法第5条の2第6項	老人福祉法第20条の5
基本居住形態	高齢者のための住居	高齢者のための住居	認知症高齢者のための共同生活住居	要介護高齢者のための生活施設
定義	老人を入居させ、①入浴、排泄又は食事の介護、②食事の提供、③洗濯、掃除等の家事、④健康管理のいずれかをする事業を行う施設	状況把握サービス、生活相談サービス等の福祉サービスを提供する住宅	入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行う住居共同生活の住居	入所者を養護することを目的とする施設
利用できる介護保険	・特定施設入居者生活介護 ・訪問介護、通所介護等の居宅サービス		認知症対応型共同生活介護	・介護福祉施設サービス
主な設置主体	・限定なし (営利法人中心)	・限定なし (営利法人中心)	・限定なし (営利法人中心)	・地方公共団体 ・社会福祉法人
対象者	老人 ※老人福祉法上、老人に関する定義がないため、解釈においては社会通念による	次のいずれかに該当する 単身・夫婦世帯 ・60歳以上の者 ・要介護/要支援認定を受けている60歳未満の者	要介護者/要支援者であって認知症である者(その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。)	65歳以上の者であって、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難なもの
1人当たり面積	13㎡(参考値)	25㎡ など	7.43㎡	10.65㎡
件数	8,499件(H25.7)	4,555件(H26.3.31)	12,124件(H25.10)	7,865件(H25.10)
定員数	349,975人(H25.7)	146,544戸(H26.3.31)	176,900人(H25.10)	516,000人(H25.10)

24

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～

5 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり

(2) 生活しやすい環境（ハード面）の整備 ＜高齢者が生活しやすい住まいの確保＞

- 高齢者、障害者、子育て世帯等の多様な世帯が交流し、安心して健康に暮らすことができる「スマートウェルネス住宅」を実現するため、サービス付き高齢者向け住宅の整備、住宅団地等における併設施設(高齢者生活支援施設等)の整備等を促進する。【国土交通省】



【事業名】スマートウェルネス住宅等推進事業

【実績】サービス付き高齢者向け住宅登録戸数 163,160戸(平成26年11月末時点)

25

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～

5 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり

(2) 生活しやすい環境（ハード面）の整備

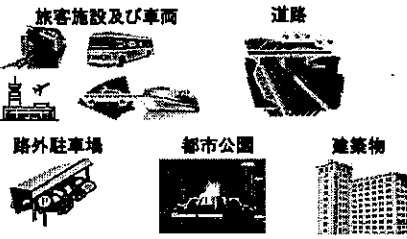
<バリアフリー化の推進>

- 平成18年12月に施行された「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」(バリアフリー法)に基づき、高齢者、障害者等の円滑な移動及び建築物等の施設の円滑な利用の確保に関する施策を総合的に推進。【国土交通省】

【高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（概要）】

公共交通施設や建築物等のバリアフリー化の推進

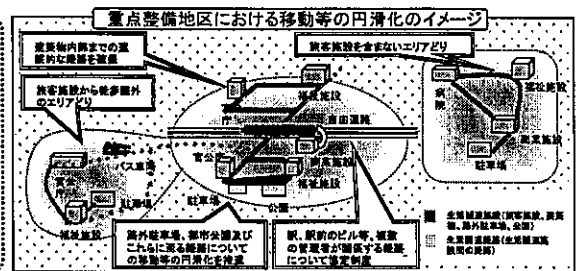
基本方針において各施設の整備目標を設定／移動等円滑化基準の適合義務／公共交通事業者等の職員に対する教育訓練の努力義務



地域における重点的・一体的なバリアフリー化の推進

市町村が作成する基本構想に基づき、重点整備地区において重点的かつ一体的なバリアフリー化事業を実施

大住民等の計画段階からの参加の促進を図るための措置



【実績】旅客施設(1日当たりの平均的な利用者数が3,000人以上)の段差解消率 83.3% (平成25年度)
バリアフリー法に基づく基本構想の作成件数 444件(282市町村) (平成26年9月末時点)

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～

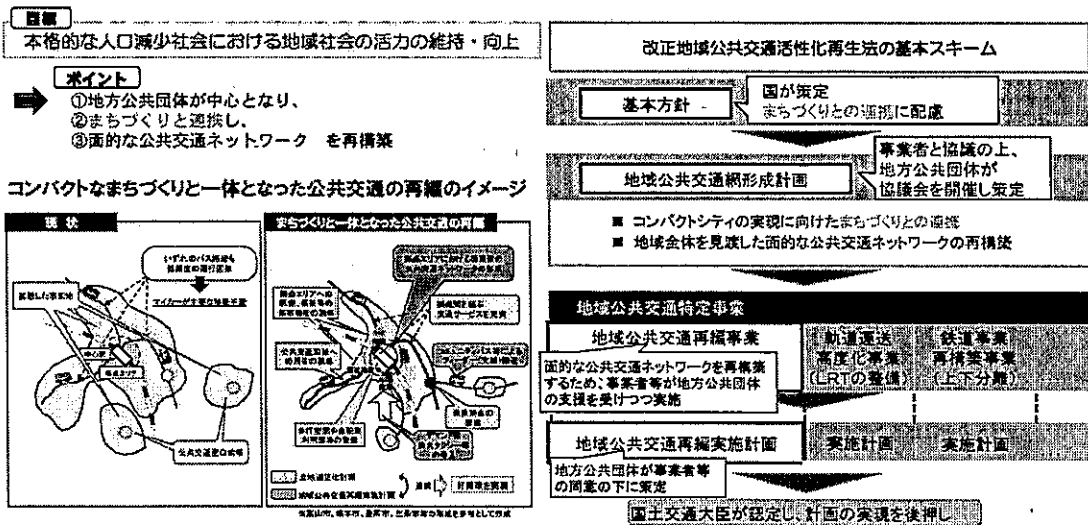
5 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり

(2) 生活しやすい環境（ハード面）の整備

<公共交通の充実>

- 認知症の人を含め、自動車を運転することができない高齢者や自動車の運転を避けたいと考えている高齢者に、自ら運転しなくても、移動できる手段を確保出来るよう、公共交通の充実を図る。【国土交通省・警察庁】

改正地域公共交通活性化再生法(平成26年5月成立)の概要



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～

5 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり

(3) 就労・社会参加支援

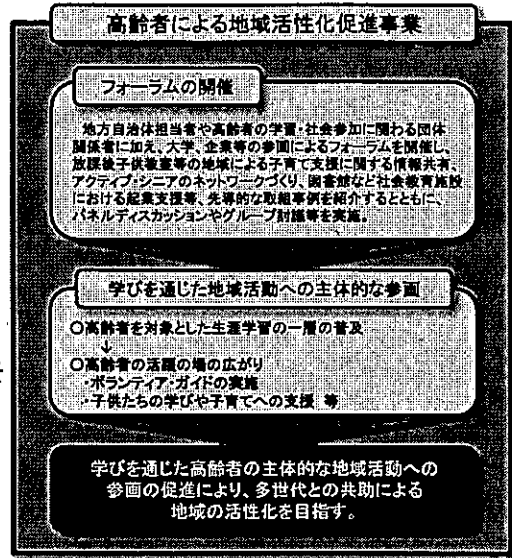
<社会参加支援>

- 超高齢社会の到来に伴い、高齢者自身が地域社会の担い手となっていくことが求められており、地域の様々な課題解決のために、多くの高齢者がより一層元気に、豊かな知識・技術・経験を十分に生かしながら、自主的かつ継続的に活躍できる環境を整備することが必要となっている。

また、平成26年6月24日に閣議決定された「日本再興戦略改訂2014」及び「経済財政運営と改革の基本方針2014」においても、生涯現役社会の実現に向けた高齢者の活躍促進や環境整備の推進が盛り込まれているところである。

そこで、主に高齢社会対策に関する多様な分野の自治体担当者や、高齢者の学習・社会参加に関わる団体関係者等を対象としたフォーラムを開催することで、子供たちの学びや子育てへの支援等、高齢者が学びを通じた地域活動へ参画しやすい仕組みづくりを促進し、多世代との共助による地域活性化を図る。【文部科学省】

【事業名】 高齢者による地域活性化促進事業



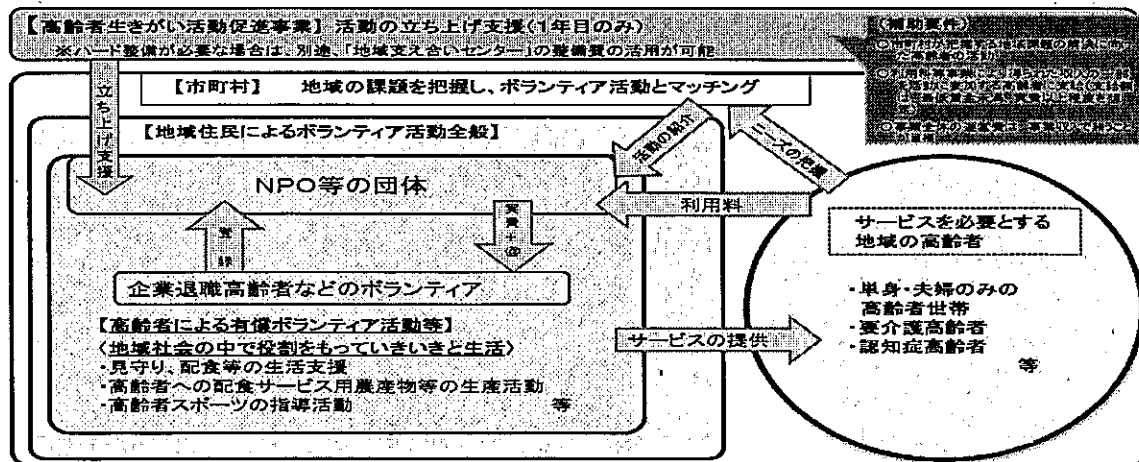
認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

5 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり

(3) 就労・社会参加支援

<社会参加支援>

- 企業退職高齢者等が、地域社会の中で役割を持っていきいきと生活できるよう、有償ボランティア活動等による一定の収入を得ながら、自らの生きがいや健康づくりにもつながる活動を行い、同時に介護予防や生活支援のサービス基盤となるモデル的な活動の立ち上げを支援。【厚生労働省】



【事業名】 高齢者生きがい活動促進事業
【実績】10カ所(平成25年度実績)

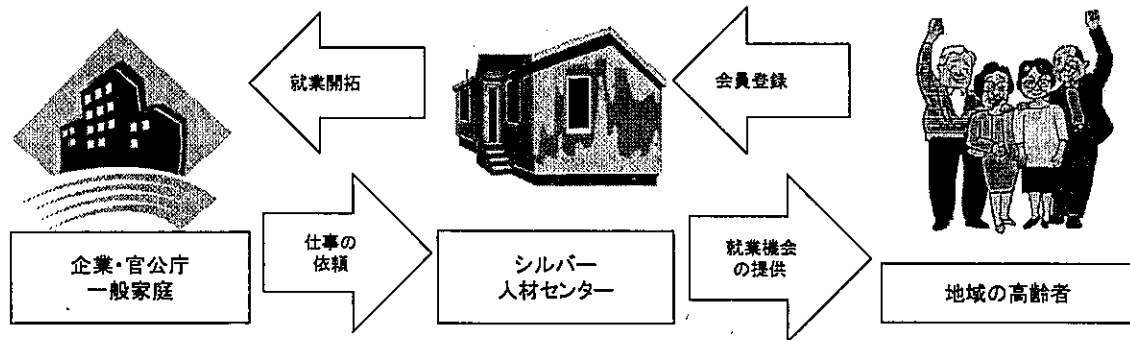
認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

4. 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり

(3) 就労・社会参加支援 ＜社会参加支援＞

＜就労支援＞

- シルバー人材センターにおいて退職後の高齢者に地域での就業機会(臨時的・短期的又は軽易な就業)を提供する。【厚生労働省】



【事業名】 シルバー人材センター事業補助金
 【実績】 会員数 73万人(平成25年度末時点)
 就業延べ人員 6,887万人(平成25年度)

30

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～

5. 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり

(3) 就労・社会参加支援 ＜社会参加支援＞

- 農山漁村の持つ豊かな自然や「食」を福祉等に活用する集落連合体による地域の手づくり活動等を支援。
- 都市農業の新たな取組である福祉農園について先進事例の創出と横展開を推進。
- 高齢者や女性等の交流、地域の伝統文化の継承、地域の農産物や特産品の生産活動等に寄与するための拠点施設の整備を支援。

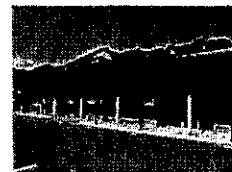
【農林水産省】



高齢者等による地域活動



高齢者生きがい農園の整備



拠点施設の整備

【事業名】 都市農村共生・対流総合対策交付金、「農」のある暮らしづくり交付金(H26限り)、
 都市農業機能発揮対策事業(H27新規)、農山漁村活性化プロジェクト支援交付金
 【実績】 62件の内数(平成26年度)

31

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～

5 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり

(3) 就労・社会参加支援

<若年性認知症の人の就労・社会参加支援>

● 就労継続支援A型事業

通常の事業所に雇用されることが困難であり、雇用契約に基づく就労が可能である者に対して、就労の機会を提供するとともに、生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、その知識及び能力の向上のために必要な訓練等の支援を行う。【厚生労働省】

● 就労継続支援B型事業

通常の事業所に雇用されることが困難であり、雇用契約に基づく就労が困難である者に対して、就労の機会を提供するとともに、生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、その知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援を行う。【厚生労働省】

	就労継続支援A型事業	就労継続支援B型事業
対象者	① 就労移行支援事業を利用したが、企業等の雇用に結びつかなかった者 ② 特別支援学校を卒業して就職活動を行ったが、企業等の雇用に結びつかなかった者 ③ 企業等を離職した者など就労経験のある者で、現に雇用関係の状態にない者	① 就労経験がある者であって、年齢や体力の面で一般企業に雇用されることが困難となった者 ② 就労移行支援事業を利用（暫定支給決定における利用を含む）した結果、本事業の利用が適当と判断された者 ③ ①、②に該当しない者で、50歳に達している者または障害基礎年金1級受給者 ④ ①、②、③に該当しない者で、協議会等からの意見を徴すること等により、一般就労への移行等が困難と市町村が判断した者（平成27年4月末までの経過措置）
事業所数	2, 238事業所（平成26年6月）	8, 787事業所（平成26年6月）
利用者数	40, 372人（平成26年6月）	188, 592人（平成26年6月）

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～

5 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり

(4) 安全確保

<地域での見守り体制の整備>

● 独居高齢者の安全確認や行方不明者の早期発見・保護を含め、地域での見守り体制を整備。

また、行方不明となってしまった認知症高齢者等については、厚生労働省ホームページ上の特設サイトの活用等を促進。【厚生労働省】

<高齢者の見守り・SOSネットワーク（イメージ）>

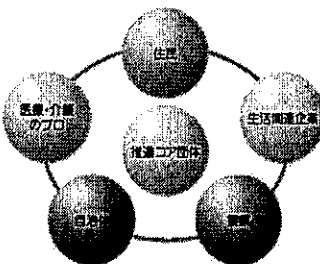
高齢者の見守り・SOSネットワークは、高齢者が行方不明になった時に、地域の生活関連団体等が捜索に協力して、すみやかに行方不明者を発見保護するしくみです。

捜索に協力する地域の団体とは、タクシー会社や郵便局、ガソリンスタンド、コンビニ、銀行、宅配業者、コミュニティFM放送局、町内会、老人クラブ、介護サービス事業者など、日頃地域で活動している企業や住民団体などです。

実際の捜索では、家族から捜索依頼があると、本人の特徴を手短かにまとめた情報を、FAXやメールを使って送付し、協力団体に捜索協力を要請します。連絡を受けた協力者は、地域の中で仕事や活動しながら、行方不明者を気にかけて、まわりを探したりします。

行方不明者を見つけた場合、協力者はやさしく声をかけて確認し、自治体や警察等に連絡をします。そして、行方不明者を家族のもとに戻します。

ネットワークの協力体制



<身元不明の認知症高齢者等に関する特設サイト>

行方のわからない認知症高齢者等をお探しの方へ

※（身元不明の認知症高齢者等に関する特設サイト）

行方不明になった認知症高齢者が、身元が不明のまま、各地市において保護されている場合があります。一部の地方自治体では、その状況を確認するよう、こうした身元不明の方の情報をホームページ上で公開し、関係機関との照会や相談に当たる方からの問い合わせへの対応が行われていますので、厚生労働省でも、初速見解等を速く公表するよう、関係機関が行っている地方自治体のホームページのリンクを一覧で紹介いたします。

（※下表のうち赤字部分の自治体はリンク付です。ホームページ上で情報公開している地方自治体の自治体ページにリンクがあります。）

北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県
福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県
東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県
山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県
滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県
徳島県	香川県	岡山県	広島県	山口県	福岡県
佐賀県	長門県	高知県	福岡県	福岡県	福岡県
熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県	

◆その他の情報公開している自治体

宮城県(宮城県) 東京都(東京都)

【事業名】 徘徊SOSネットワークの構築ほか

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～

5 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり

(4) 安全確保

<交通安全の確保>

- 高齢者の交通事故死者数は、全交通事故死者数の約半数を占め、その割合は年々増加傾向にあるほか、年齢層別免許保有者10万人当たりの交通死亡事故件数(平成25年中)では75歳以上の高齢運転者は、75歳未満の者と比べ、約2.5倍となっていること等を踏まえ、認知症の者や認知機能が低下している者による交通事故を未然に防止するための制度の充実、関係機関・団体と連携した高齢者宅への訪問指導や高齢者に対する交通安全教育の実施、道路交通環境の整備の推進、公共交通の充実など、認知症の人を含む高齢者の交通安全を確保する。【警察庁・国土交通省】

高齢者の交通安全の確保施策

情勢

平成25年中の交通事故死者数は4,673人、高齢者死者数は2,303人となり、平成13年以来12年ぶりに増加し、高齢者が全体に占める割合は52.7%と過去最高。高齢者の死者の状況別では歩行中が48.5%と約半数を占める。年齢層別免許保有者10万人当たりの交通死亡事故件数(平成25年中)は75歳未満の者が4.4件であるのに対し、75歳以上の高齢者では10.8件である。

制度の充実 (認知症の者・認知機能が低下した者による交通事故の防止)

- 高齢者講習の充実
- 認知機能の現状に応じたタイムリーな講習や適性検査等の実施 等



関係機関・団体と連携した交通安全教育・高齢者宅訪問指導等

- 参加・体験・実践型の交通安全教育の実施
- 高齢者宅への家庭訪問、指導活動
- 反射材の普及促進活動
- 関係機関・団体等地域全体での交通安全対策 等



道路交通環境の整備 (交通安全施設等の整備)

- バリアフリー対応型信号機の設置
- 道路標識・標示の高輝度化
- 標示板の大型化
- 幅の広い歩道等の整備 等



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～

5 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり

(4) 安全確保

<詐欺などの消費者被害の防止>

● 政府広報を通じた注意喚起・普及啓発

警察庁、金融庁及び消費者庁は、内閣府と連携して平成24年度から政府広報(PRイベント、テレビCM、ラジオ、新聞広告、ポスター等)を活用し、高齢者の消費者被害未然防止に向けた普及啓発と相談窓口の周知を行っている。

平成26年度は、「家族みんなで防ごう！高齢者詐欺！」をテーマとし、高齢者の御家族を訴求対象に加え、注意喚起を行った。【消費者庁・警察庁・金融庁】

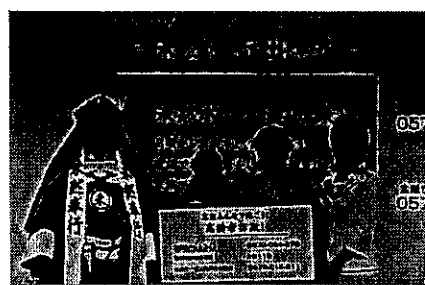
政府広報ポスター



平成26年度政府広報ポスター
「家族みんなで防ごう！高齢者詐欺！」

俳優の松平健さん、
子役タレントの鈴木福君・夢ちゃんを
イメージキャラクターとして起用

PRイベントの実施



振り込め詐欺等の未然防止啓発PRイベント
「未然奉行出陣式」
(平成26年9月 東京都豊島区巢鴨)

【実績】平成26年度 PRイベント、テレビCM、ラジオ、
ポスター約45,000枚、デジタルサイネージ 等

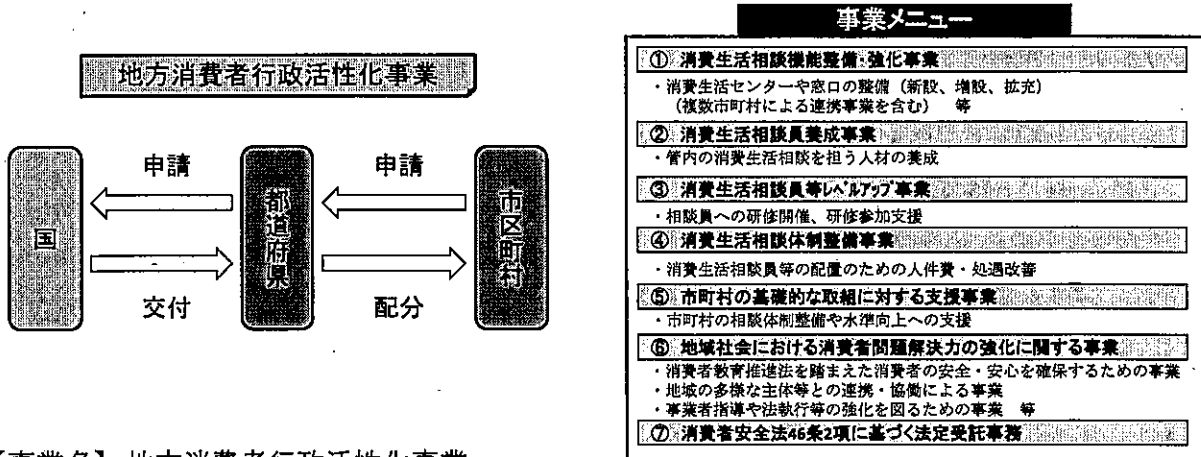
認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

5 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり

(4) 安全確保

<詐欺などの消費者被害の防止>

- 認知症の人を含む高齢者等の消費者トラブルを防止し、消費者の安全・安心を確保するため、都道府県に対し地方消費者行政活性化交付金を交付し、消費生活相談体制の整備、消費生活協力員等の育成、地域の見守りネットワークの推進等、地方消費者行政の充実・強化に向けた地方公共団体の取組を支援する。【消費者庁】



【事業名】 地方消費者行政活性化事業

【実績】 約356億円を措置(平成20年度2次補正～平成26年度当初予算)

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～

5 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり

(4) 安全確保

<詐欺などの消費者被害の防止>

- 特殊詐欺の手口や被害に遭わないための注意点等の情報を積極的に国民に提供するほか、被害に遭いやすい高齢者等に対して、戸別訪問等により、直接的・個別的な広報啓発活動を推進する。また、関係機関・団体等と連携し、被害防止キャンペーンの実施等、官民一体となった予防活動を推進する。【警察庁・金融庁】

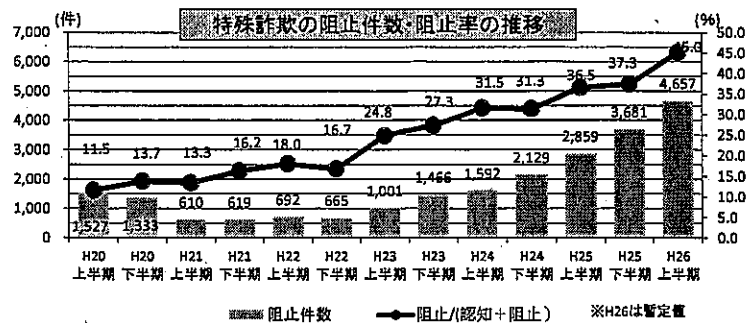
被害者を取り巻く様々な方面からの被害防止

関係機関・団体等と連携して高齢者等に対する注意喚起を行うなどした結果、特殊詐欺の阻止率(※)は、年々上昇。その多くは金融機関職員によるものであるが、コンビニエンスストア店員や宅配事業者など様々な方によって被害防止がなされている。

引き続き、関係機関・団体等と連携した注意喚起などにより被害防止を図る。

※阻止率

阻止件数を被害の認知件数(既達)と阻止件数の和で除した割合



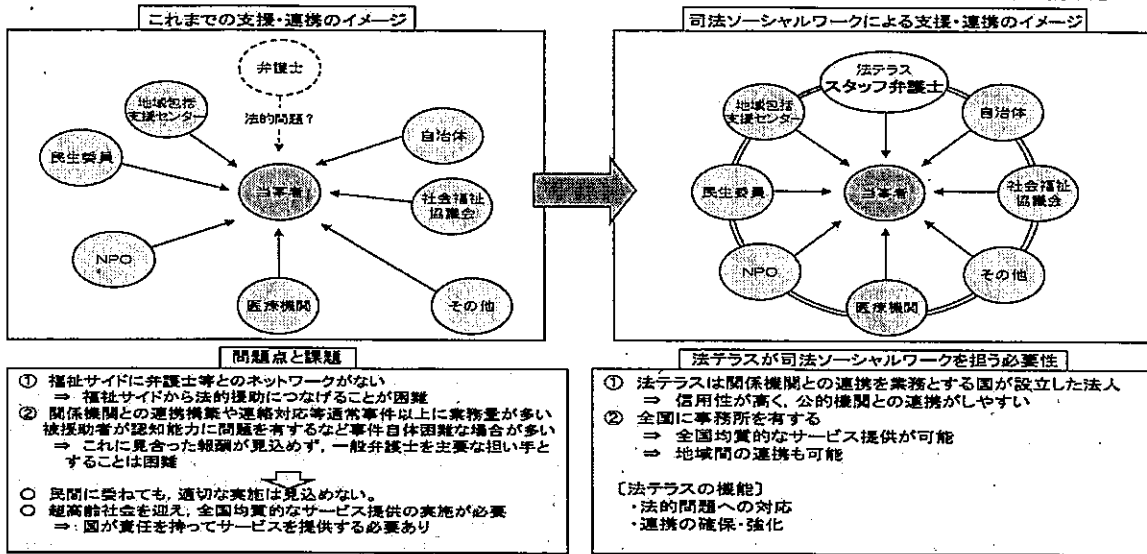
認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

5 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり

(4) 安全確保

<権利擁護>

- 日本司法支援センター(法テラス)において、自ら法的援助を求めることが難しい高齢者・障がい者等について、福祉機関等との連携を強化し、同機関から情報を得るなどして、被援助者にアウトリーチし、法的問題点については弁護士等、福祉的問題点については福祉担当者がそれぞれ担当して、全体として被援助者が社会内で自立して生活するための包括的な援助(司法ソーシャルワーク)を提供する。【法務省】



38

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～

5 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり

(4) 安全確保

<権利擁護>

- 成年後見制度の普及啓発
成年後見制度の概要及び手続方法等について、制度の概要を分かりやすく説明したパンフレットを作成してこれを各地の法務局や社会福祉協議会等の関係機関に配布するとともに、法務省のホームページに掲載するなどして、同制度の普及啓発を図っている。
成年後見等(成年後見, 保佐, 補助)の総申立件数は、平成22年には30,079件であったのに対し、平成25年には約15%増の34,548件に達している。このような実績を踏まえると、上記の施策は成年後見制度の普及啓発について一定の成果を上げているものと思料する。【法務省】

成年後見等(成年後見, 保佐, 補助)についての統計

	総申立件数	認容件数
平成22年	30,079件	27,807件
平成23年	31,402件	29,143件
平成24年	34,689件	31,456件
平成25年	34,548件	32,278件

(出典:最高裁判所事務総局家庭局「成年後見関係事件の概況」)

【事業名】 広報用パンフレット作成・配布

【実績】 広報用パンフレットを約40万部作成し、関係機関へ配布(平成26年度)

39

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～

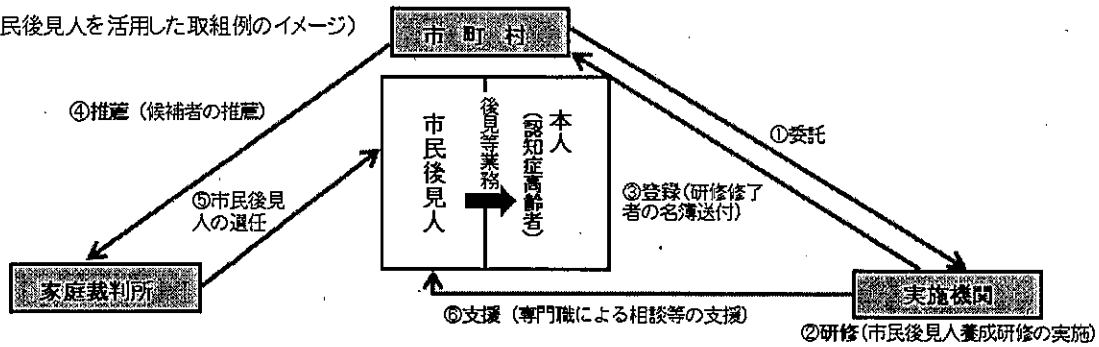
5 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり

(4) 安全確保

<権利擁護>

- 市民後見については、市民後見人養成のための研修の実施、市民後見人の活動を安定的に実施するための組織体制の構築、市民後見人の適正な活動のための支援等を通じて、市民後見人の活動を推進するための体制整備を行う。また、人生の最終段階における本人の意思決定支援の在り方についても検討を行う。【厚生労働省】

(市民後見人を活用した取組例のイメージ)



【事業名】市民後見人の養成

40

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～

5 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり

(4) 安全確保

<虐待防止>

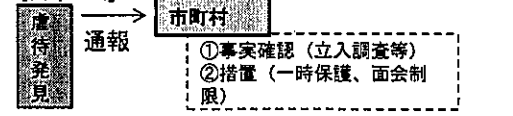
- 高齢者虐待は、依然として深刻な状況であり、高齢者の尊厳保持にとって、虐待防止を図ることは極めて重要であることから、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(平成17年法律第124号)に基づき、虐待を受けた高齢者に対する保護のための措置や虐待を行った養護者に対する支援等を行う。また、高齢者の生命又は身体の安全の確保に万全を期するよう、関係機関等が緊密に連携・協力して、迅速かつ適切に対応する。【厚生労働省】
- 警察は各種警察活動に際し、高齢者虐待事案を認知した場合は、高齢者虐待防止法に基づき、速やかに市町村等へ通報するほか、同法の規定に基づき、立入調査等に係る市町村長からの援助要請に適切に対応することとしている。【警察庁】

虐待防止施策

養護者による高齢者虐待

【市町村の責務】相談等、居室確保、養護者の支援
【都道府県の責務】市町村の施策への援助等

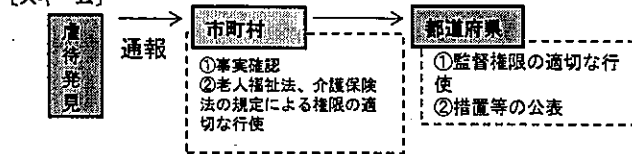
【スキーム】



養介護施設従事者等による高齢者虐待

【設置者等の責務】当該施設等における高齢者に対する虐待防止等のための措置を実施

【スキーム】



【件数】養介護施設従事者等による虐待
養護者による虐待

相談・通報件数
相談・通報件数

736件
23,843件

虐待判断件数
虐待判断件数

155件
15,202件

41

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～

5 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり

(4) 安全確保 ＜虐待防止＞

- 全国の法務局・地方法務局では、常設の人権相談所を設置するなどして、高齢者等をめぐる様々な人権問題について、相談に応じており、人権侵害の疑いのある事案も認知した場合は、人権侵犯事件として調査を行い、事案に応じた適切な措置を講じている。
また、高齢者等に対する虐待などの事案が依然として数多く発生していることから、平成21年度から、全国一斉「高齢者・障害者の人権あんしん相談」強化週間を実施し、取組の強化を図っている(平成26年度は9月8日から14日まで実施した。)。【法務省】

【件数】

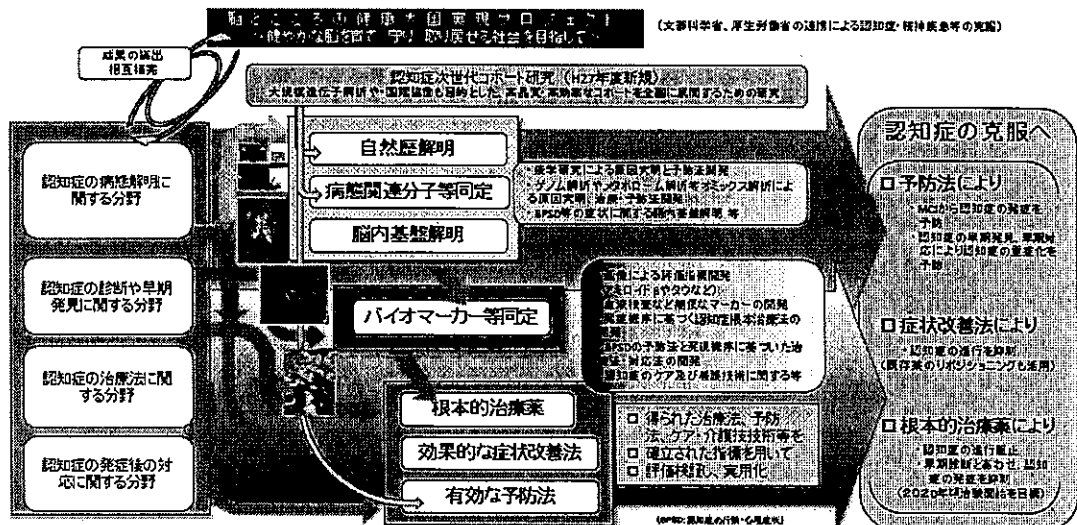
高齢者を被害者とする人権相談数(平成25年) : 3694件
 高齢者を被害者とする人権侵犯事件数(平成25年): 812件



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～

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

- 認知症の病態解明や行動・心理症状(BPSD)等を起こすメカニズムの解明を通じて、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を推進。【厚生労働省】



※ 認知症に係る研究開発の推進に当たっては、「健康・医療戦略」(平成26年7月22日閣議決定)及び「医療分野研究開発推進計画」(平成26年7月22日健康・医療戦略推進本部決定)に基づき取り組む。

【事業名】 認知症研究開発事業

【目標値】 2015(平成27)年度まで 分子イメージングによる超早期認知症診断方法を確立
 2020(平成32)年頃まで 日本発の認知症の根本治療薬候補の治験開始

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～

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

●高齢化、多様化、複雑化が進む現代社会が直面する様々な課題の克服に向けて、脳科学に対する社会からの期待が高まっている。このような状況の中、科学技術・学術審議会脳科学委員会における議論を踏まえ、『社会に貢献する脳科学』の実現を目指し、脳科学研究を戦略的に推進する。
また、欧米が相次いで脳科学研究の大型プロジェクトを立ち上げる中、我が国として「脳機能ネットワークの全容解明」という目標を掲げ、霊長類の高次脳機能を担う神経回路の全容をニューロンレベルで解明し、精神・神経疾患の克服や情報処理技術の高度化等につなげるための基盤を構築する。【文部科学省】

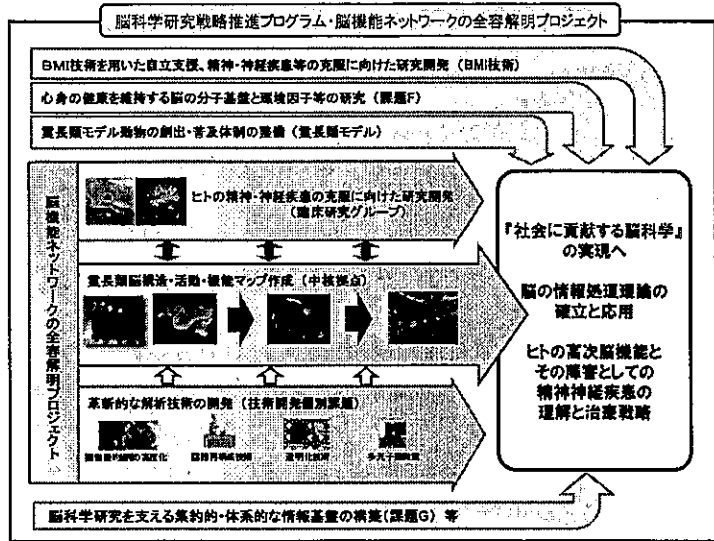
※「脳科学研究戦略推進プログラム」
心身の健康を維持する脳の分子基盤と環境因子等の研究（課題F：実施期間 平成23～27年度）として、精神・神経疾患（発達障害、うつ病、認知症等）の発症メカニズムを明らかにし、早期診断、治療、予防法等の開発につなげるための研究開発を推進。

※「革新的技術による脳機能ネットワークの全容解明プロジェクト（革新脳）」
マップ作成に必要な研究開発として、精神・神経疾患等（精神疾患、神経変性疾患、脳血管障害等）の領域において、ヒトの精神活動にとって重要な回路の同定等を行うことにより、霊長類とヒトの脳の対応付けを行う。

※ 認知症に係る研究開発の推進に当たっては、「健康・医療戦略」（平成26年7月22日閣議決定）及び「医療分野研究開発推進計画」（平成26年7月22日健康・医療戦略推進本部決定）に基づき取り組む。

【事業名】
脳科学研究戦略推進プログラム・脳機能ネットワークの全容解明プロジェクト

【実績】
平成20年度（革新脳は平成26年度）より開始



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～

7 認知症の人やその家族の視点の重視

● 認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるキャンペーンのほか、初期段階の認知症の人のニーズ把握や生きがい支援、認知症施策の企画・立案や評価への認知症の人やその家族の参画など、認知症の人やその家族の視点を重視した取組を進めていく。【厚生労働省】

① 認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるキャンペーンの実施

- 広告等を通じて、認知症への社会の理解を深めるための全国的なキャンペーンを展開
- 認知症に対する画一的で否定的なイメージを払拭する観点からも、認知症の人が自らの言葉でそのメッセージを語る姿等を積極的に発信

② 初期段階の認知症の人のニーズ把握や生きがい支援

- 認知症の人が住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるために必要と感じていることについて実態調査を行う
- 初期段階の認知症の人を単に支えられる側と考えるだけでなく、認知症の人の生きがいづくりを支援する取組を推進

③ 認知症施策の企画・立案や評価への認知症の人やその家族の参画

- 認知症の人やその家族の視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映させるための好事例の収集や方法論の研究を進め、これを発信することで全国的な取組を推進