

1. 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の改定について

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）は、2025年までを対象期間とし、策定時の数値目標は介護保険事業計画の期間と同様に平成29年度末（平成30年4月を含む。以下同じ）で設定していた。数値目標を設定している11項目の平成28年度末での進捗状況は順調であり、概ね目標達成できる見込みとなっている。

また、新オレンジプランは、平成29年度末で目標の期限が到来することや、各自治体における第7期介護保険事業支援計画の策定に間に合わせる必要があることから、平成29年7月に「認知症高齢者等にやさしい地域づくりに係る関係省庁連絡会議」を開催し、改定を行ったところ。

数値目標については、すでに達成済みである認知症サポーターの受講者数、認知症サポート医養成研修の受講者数等をはじめとした5項目や、概ね達成済みの項目である、かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数、介護実践リーダー研修の受講者数等の3項目について、引き続き推進する方向で設定している。

このうち、全市町村に設置する認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員については、まずは設置そのものを主として取り組まれてきたところも多いことから、今後は、地域で有機的に活動が進むよう、質の向上に向けて取り組む必要があると考えている。

その他、歯科医師、薬剤師、看護職員に対する認知症対応力向上研修について、改定前は平成28年度より認知症対応力の向上に関する研修を開始することを目標として取り組んでいたが、研修開始を踏まえ、改定後は新たに数値目標を設定した。

認知症カフェ等についても、全市町村に設置することを目標として設定した。

さらに、数値目標だけではなく、質の向上も含めた実効性ある取組を進めていくことが重要であると考えており、今回の改定では各省庁で取り組まれている内容や、質の向上に関しても盛り込まれている。

各都道府県におかれては、各種研修の効率的・効果的な開催や認知症総合戦略推進事業の活用による管内市町村の課題の共有や専門職の派遣などの取組を通じて、引き続き、認知症施策への取組が推進されるよう支援をお願いしたい。

- 認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)については、平成27年1月に関係12府省が共同で策定。
- 高齢者にやさしい地域づくりから本人の視点まで新規の取組を含む幅広い内容を網羅。
- 2025年度までを対象期間とし、当面の数値目標は平成29年度末で設定(介護保険事業計画の期間と同様)

現在までの進捗状況

- 数値目標(平成29年度末)は11項目設定。
- 平成28年度末現在の進捗状況は順調であり、概ね目標達成できる見込み。

- ・平成28年度末時点で前倒しで達成している項目 5項目

認知症サポーター養成	880万人(28年度末)	【目標 800万人(平成29年度末)】
認知症サポート医	6千人(28年度末)	【目標 5千人(平成29年度末)】
 - ・平成28年度末時点で9割程度達成している項目 3項目

かかりつけ医認知症対応力向上研修	5.3万人(28年度末)	【目標 6万人(平成29年度末)】
認知症介護実践リーダー研修	3.8万人(28年度末)	【目標 4万人(平成29年度末)】 等
- 新オレンジプランを契機に新たな取組を開始した自治体も多く、認知症の人とその家族を支援する地域資源は着実に増加。

第6回認知症高齢者等にやさしい地域づくりに係る関係省庁連絡会議

- 第7期介護保険事業計画の策定に合わせ、**平成32年度末までの数値目標**に更新。
- 関係省庁連絡会議において、以下の事項を実施。
 - ・**認知症の人本人の講演と関係省庁との意見交換。**
 - ・プラン記載の**施策の着実・効果的な実行を、関係省庁が一丸となって取り組む旨を確認・共有。**

数値目標一覧

項目	新プラン策定時	進捗状況(2016年度末)	(現)目標	目標(2020年度末)
認知症サポーター養成	545万人 (2014.9末)	880万人	800万人 (2017年度末)	1,200万人
かかりつけ医認知症対応力 向上研修	38,053人 (2013年度末)	5.3万人	6万人 (2017年度末)	7.5万人
認知症サポート医養成研修	3,257人 (2013年度末)	0.6万人	5千人 (2017年度末)	1万人
歯科医師認知症対応力 向上研修	—	0.4万人	2016年度より 研修開始	2.2万人
薬剤師認知症対応力 向上研修	—	0.8万人	2016年度より 研修開始	4万人
認知症疾患医療センター	289カ所 (2014年度末)	375カ所	500カ所 (2017年度末)	500カ所 ※2次医療圏域に少なくとも 1センター以上設置
認知症初期集中支援チーム 設置市町村	41カ所 (2014年度末)	703カ所	全市町村 (2018年度～)	好事例の横展開等により 効果的な取組の推進
一般病院勤務の医療従事者 認知症対応力向上研修	3,843人 (2013年度末)	9.3万人	8.7万人 (2017年度末)	22万人
看護職員認知症対応力 向上研修	—	0.4万人	2016年度より 研修開始	2.2万人
認知症介護指導者養成研修	1,814人 (2013年度末)	2.2千人	2.2千人 (2017年度末)	2.8千人
認知症介護実践リーダー研修	2.9万人 (2013年度末)	3.8万人	4万人 (2017年度末)	5万人
認知症介護実践者研修	17.9万人 (2013年度末)	24.4万人	24万人 (2017年度末)	30万人
認知症地域支援推進員の 設置市町村	217カ所 (2014年度末)	1.2千カ所	全市町村 (2018年度～)	好事例の横展開等により 効果的な取組の推進
若年性認知症に関する事業の 実施都道府県	21カ所 (2013年度)	42カ所	全都道府県 (2017年度末)	コーディネーターの資質向上 好事例の横展開の推進
認知症カフェ等の設置	—	2013年度から 国の財政支援実施	—	全市町村

施策の着実な実行に向けて関係省庁連絡会議で共有する主な取組

○地域で認知症に関わる事が多い業界への理解推進、認知症サポーターが活躍している取組の普及・推進

- ・小売業・金融機関・公共交通機関の職員に認知症の理解を深めてもらうため、認知症サポーターについて、周知し、受講を勧めることにより、認知症に気づき、関係機関への速やかな連絡等、連携できる体制整備を進める。
- ・認知症サポーター養成講座の際に認知症サポーターが地域でできる活動事例等を紹介する。

○認知症の人本人による発信の共有、本人ミーティングの推進

- ・関係省庁連絡会議等幅広い機会において、認知症の人本人による講演・意見交換の場を設ける。
- ・認知症の人やその家族の視点を重視した支援体制の構築のため、地域で認知症の人が集い、発信する取組である、本人ミーティング等について全国的に広める。

○成年後見制度利用促進基本計画に基づく施策の着実な推進

- ・全国どの地域においても必要な人が成年後見制度を利用できるよう、各地域において、権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築を段階的・計画的に図る。
- ・本人の特性に応じた意思決定支援を行うための指針の策定等に向けた検討や検討の成果の共有・活用を行う。

2. 認知症初期集中支援推進事業の推進について

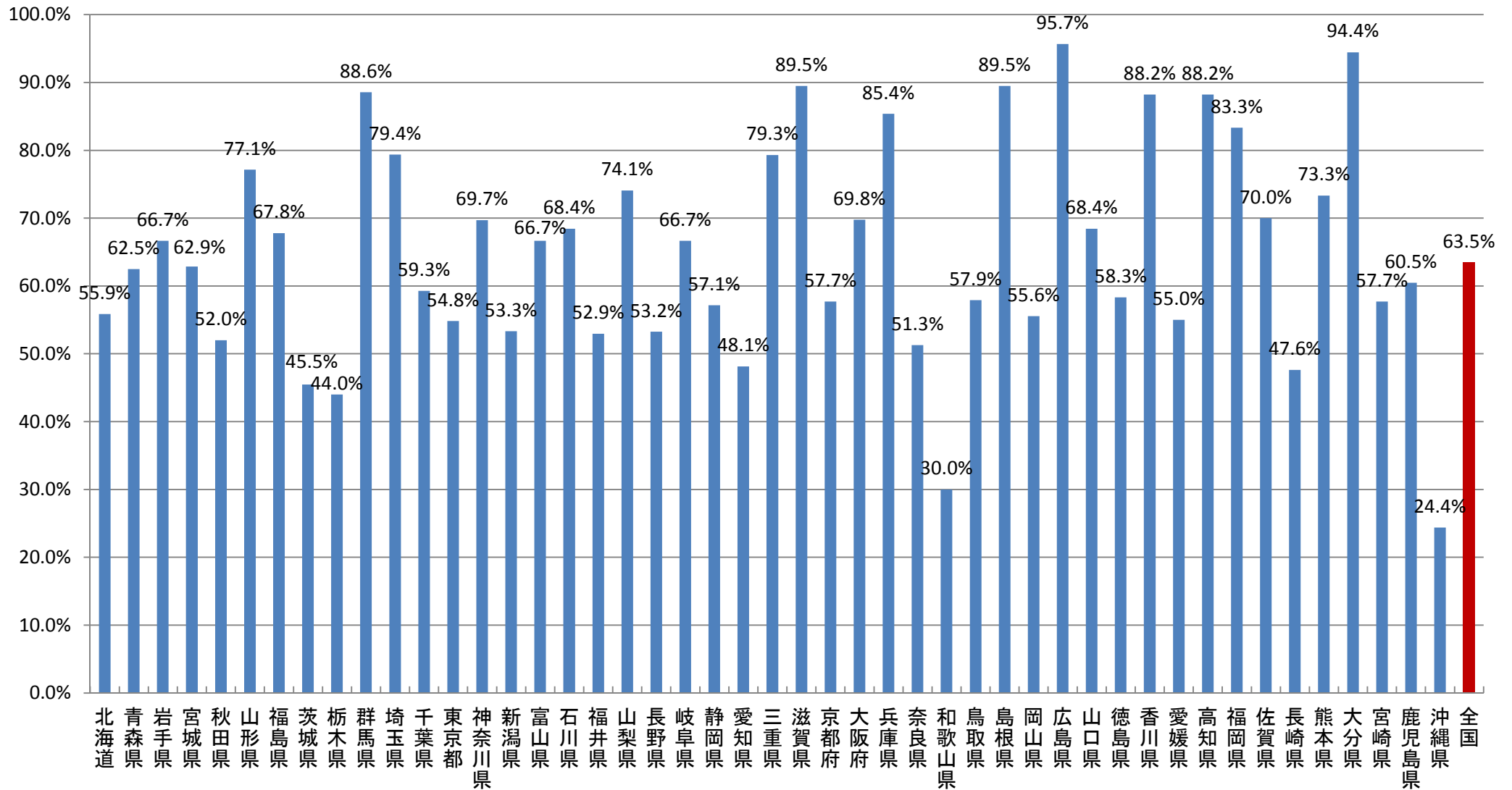
認知症初期集中支援チーム（以下「チーム」という）については、平成29年12月末で1,105市町村に設置されており、平成30年4月には全市町村に設置することとしている。各都道府県におかれては、管内市町村の体制や事業計画を確認するなど、市町村が遅滞なく設置できるよう、引き続き積極的な支援をお願いしたい。

チームの設置は、新オレンジプランにおいて、早期診断・早期対応の体制整備のための施策の一つであり、かかりつけ医の認知症対応力の向上や認知症サポート医の養成等、都道府県が主体である施策と連動するものである。そのため、チームの設置後においても、都道府県と市町村が体制整備の促進に向け連携することや、チームが円滑に活動することができるよう、例えば各都道府県が開催している認知症サポート医フォローアップ研修で認知症初期集中支援推進事業の実施状況を周知するなど、都道府県が市町村を支援していくことが重要である。平成30年度予算（案）においては、認知症初期集中支援チームの各市町村の実施状況や課題を把握し、都道府県内で好事例の情報共有する機会を設けることや、スーパーバイザーを派遣することなどの取組を行える費用を認知症総合戦略推進事業に計上しているため、積極的に活用いただき、市町村の取組の底上げをお願いしたい。

また、平成30年度の認知症初期集中支援のチーム員研修会の開催については、現在、調整中であり、改めて国立長寿医療研究センターよりご案内するので、日程等を確認の上、未受講者のチーム員については出席について検討されたい。なお、認知症初期集中支援チーム員研修の受講料の他、都道府県が開催するチームのフォローアップ研修など、チーム員やチームの資質向上に関する研修会の費用については、「地域医療介護総合確保基金」の活用が可能である。

さらに、チームを設置した後の市町村支援について都道府県がおさえるべきチェックポイントや都道府県がチームのフォローアップ研修を行う場合に活用可能な教材例などについて、平成29年度の老人保健健康増進等事業で検討しており、改めて報告書を厚生労働省ホームページに掲載するなど周知する予定であるため、取組の参考とされたい。

認知症初期集中支援チーム設置状況(29年12月末時点)



※実施率＝実施市町村数/管内市町村数

※平成30年4月設置できるか未定の市町村：7市町村

新潟県(栗島浦村)、沖縄県(竹富町、国頭村、嘉手納町、座間味村、渡名喜村、久米島町)

3. 認知症疾患医療センターの整備の推進について

認知症疾患医療センターについては、新オレンジプランの改定に伴い、2020年度末までに全国500カ所の設置、二次医療圏域に少なくとも1センター以上の設置を目標としている。平成30年1月現在の設置数は422カ所、1センター以上設置されている二次医療圏域数は291圏域（未設置の二次医療圏域数は53圏域）である。平成30年度診療報酬改定では、平成29年度から創設した「連携型（病院）」についても「連携型（診療所）」と同等の評価がされたところであり、各都道府県・指定都市におかれては、未設置の二次医療圏域に設置する等、計画的な設置を引き続きお願いしたい。認知症疾患医療センターの設置に当たっては、地域包括支援センターの機能を併せ持つものなど地域の実情に応じた取組を進めているところがある。厚生労働省では、先進事例を掲載した「認知症疾患医療センターの先進事例集」をホームページに掲載しているため、早期診断・早期対応のための体制整備や医療・介護等の有機的な連携を推進するための参考にしていただきたい。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000167810.html>

平成30年1月末現在

認知症疾患医療センター設置済圏域数/対二次医療圏域数

	二次医療圏域数	疾患センター設置圏域数	設置率
01 北海道	21	10	47.6%
02 青森県	6	6	100.0%
03 岩手県	9	4	44.4%
04 宮城県	4	4	100.0%
05 秋田県	8	5	62.5%
06 山形県	4	4	100.0%
07 福島県	7	5	71.4%
08 茨城県	9	9	100.0%
09 栃木県	6	6	100.0%
10 群馬県	10	10	100.0%
11 埼玉県	10	10	100.0%
12 千葉県	9	9	100.0%
13 東京都	13	12	92.3%
14 神奈川県	11	11	100.0%
15 新潟県	7	7	100.0%
16 富山県	4	4	100.0%
17 石川県	4	3	75.0%
18 福井県	4	2	50.0%
19 山梨県	4	3	75.0%
20 長野県	10	3	30.0%
21 岐阜県	5	5	100.0%
22 静岡県	8	8	100.0%
23 愛知県	12	10	83.3%
24 三重県	4	4	100.0%
25 滋賀県	7	6	85.7%

	二次医療圏域数	疾患センター設置圏域数	設置率
26 京都府	6	6	100.0%
27 大阪府	8	8	100.0%
28 兵庫県	10	10	100.0%
29 奈良県	5	3	60.0%
30 和歌山県	7	3	42.9%
31 鳥取県	3	3	100.0%
32 島根県	7	4	57.1%
33 岡山県	5	5	100.0%
34 広島県	7	7	100.0%
35 山口県	8	8	100.0%
36 徳島県	3	3	100.0%
37 香川県	5	5	100.0%
38 愛媛県	6	6	100.0%
39 高知県	4	4	100.0%
40 福岡県	13	13	100.0%
41 佐賀県	5	3	60.0%
42 長崎県	8	7	87.5%
43 熊本県	11	11	100.0%
44 大分県	6	6	100.0%
45 宮崎県	7	5	71.4%
46 鹿児島県	9	7	77.8%
47 沖縄県	5	4	80.0%
計	344	291	84.6%

4. 診療報酬改定（認知症関連）について

平成 30 年度診療報酬改定における認知症に関連する主な改定内容については、以下のとおりである。

＜中央社会保険医療協議会 総会（第 389 回）総－1 資料から抜粋＞

連携型認知症疾患医療センター等の評価

第 1 基本的な考え方

認知症疾患医療センターの区分が、基幹型・地域型・連携型となったことを踏まえ、新たに設置された連携型認知症疾患医療センター（以下「連携型センター」という。）について、既存の認知症疾患医療センターと同様の評価を設ける。また、かかりつけ医と認知症サポート医との連携に係る評価を新設する。

第 2 具体的な内容

1. かかりつけ医が、認知症の疑いのある患者を連携型センターに紹介した場合に、「診療情報提供料（Ⅰ）認知症専門医紹介加算」の算定を可能とする。
2. 連携型センターが、かかりつけ医から紹介された患者について、認知症の鑑別診断及び療養計画の作成等を行った場合に、「認知症専門診断管理料 1」の算定を可能とする。

現 行	改定案
【認知症専門診断管理料】	【認知症専門診断管理料】
1 認知症専門診断管理料 1	1 認知症専門診断管理料 1
イ 基幹型又は地域型の場合 700 点	イ 基幹型又は地域型の場合 700 点
ロ 診療所型の場合 500 点	ロ <u>連携型</u> の場合 500 点
(略)	(略)

3. かかりつけ医が、連携型センターの作成する療養計画に基づき治療を行った場合に、「認知症療養指導料」の算定を可能とする。
4. 地域において認知症患者の支援体制の確保に協力する認知症サポート医が行うかかりつけ医への指導・助言や、認知症サポート医による指導・助言を受けたかかりつけ医が、認知症患者の医学管理を行った場合等について評価を設ける。

現 行	改定案
<p>(新設)</p> <p>【認知症療養指導料】 350 点</p> <p>注 当該保険医療機関の紹介により認知症疾患医療センターにおいて認知症の鑑別診断を受け、認知症専門診断管理料 1 を算定した患者であって、入院中の患者以外の患者又は療養病棟に入院している患者に対して、当該保険医療機関において、認知症療養計画に基づいた治療を行うとともに、当該患者の同意を得た上で、当該認知症疾患医療センターに診療情報を文書により提供した場合に、当該治療を行った日の属する月を含め 6 月に限り、月 1 回を限度として算定する。</p> <p>(新設)</p>	<p>認知症サポート指導料 450 点</p> <p>注 <u>別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、他の保険医療機関からの依頼により、認知症を有する入院中の患者以外の患者に対し、患者又は患者家族の同意を得て、療養上の指導を行うとともに、当該他の保険医療機関に対し、療養方針に係る助言を行った場合に、6 月に 1 回に限り所定点数を算定する。</u></p> <p>[施設基準]</p> <p>以下の要件を満たす常勤の医師が配置されていること。</p> <p>ア <u>認知症サポート医に係る研修等を修了していること。</u></p> <p>イ <u>認知症サポート医として地域の認知症患者に対する支援体制構築のための役割・業務を担っていること</u></p> <p>【認知症療養指導料】</p> <p>1 <u>認知症専門診断管理料を算定した患者の場合 350 点</u></p> <p>2 <u>認知症サポート指導料を算定した患者の場合 300 点</u></p> <p>3 <u>認知症サポート医自らが療養計画に基づく治療を行う場合 300 点</u></p> <p>注 <u>1 については、当該保険医療機関の紹介により認知症疾患医療センターにおいて認知症の鑑別診断を受け、認知症専門診断管理料 1 を算定した患者であって、入院中の患者以外の患者又は療養病棟に入院している患者に対して、当該保険医療機関において、認知症療養計画に基づいた治療を行うとともに、当該患者の同意を得た上で、当該認知症疾患医療センターに診療情報を文書により提供した場合に、当該治療を行った日の属する月を含め 6 月に限り、月 1 回を限度として算定する。ただし、2 又は 3 を算定した場合には算定できない。</u></p> <p>注 <u>2 については、当該保険医療機関の紹介により他の保険医療機関において認知症サポート指導料を算定した患者であって、入院中の患者以外の</u></p>

<p>(新設)</p>	<p>患者に対して、当該他の保険医療機関から認知症の療養方針に係る助言を得て、当該保険医療機関において、認知症療養計画に基づいた治療を行うとともに、当該患者の同意を得た上で、当該他の保険医療機関に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合に、当該治療を行った日の属する月を含め6月に限り、月1回を限度として算定する。ただし、1又は3を算定した場合には算定できない。</p> <p>注 3については、新たに認知症と診断された患者又は認知症の病状変化により療養計画の再検討が必要な患者であって、入院中の患者以外のものに対して、認知症患者に対する支援体制の確保に協力している認知症サポート医が、当該患者又はその家族等の同意を得て、療養方針を決定し、認知症療養計画を作成の上、これらを当該患者に説明し、文書により提供するとともに、当該認知症サポート医が当該計画に基づく治療を行う場合に、当該治療を開始した日の属する月を含め6月に限り、月1回を限度として算定する。ただし、1又は2を算定した場合には算定できない。</p>
-------------	---

かかりつけ歯科医の機能の評価

第1 基本的な考え方

地域連携及び継続的な口腔機能管理を推進する観点から、かかりつけ歯科医の機能の評価及びかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の見直しを行う。

第2 具体的な内容

1. かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準について、う蝕や歯周病の重症化予防に関する継続的な管理実績や地域連携に関する会議等への参加実績を要件に追加し、関連する要件を見直す。
2. かかりつけ歯科医として必要な知識や技術の習得を推進する観点から、要件としている研修内容を見直す。
3. 歯科訪問診療の実績について、かかりつけ歯科医と在宅療養支援歯科診療所との連携実績を選択可能な要件の一つとして追加する。

現 行	改定案
<p>【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所】 [施設基準]</p> <p>(1) 過去1年間に歯科訪問診療1又は2、歯周病安定期治療及びクラウン・ブリッジ維持管理料を算定している実績があること。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p>(2) 次に掲げる研修をいずれも修了した歯科医師が1名以上配置されていること。 ア 偶発症に対する緊急時の対応、医療事故及び感染症対策等の医療安全対策に係る研修 イ 高齢者の心身の特性、口腔機能の管理及び緊急時対応等に係る研修</p> <p>(中略)</p> <p>(5) 当該診療所において、迅速に歯科訪問診療が可能な歯科医師をあらかじめ指定するとともに、当該担当医名、当該担当医の連絡先電話番号、診療可能日、緊急時の注意事項等について、事前に患者又は家族に対して説明の上、文書により提供していること。</p> <p>(6) 当該地域において、在宅医療を担う保険医療機関と連携を図り、必要に応じて、情報提供できる体制を確保していること。</p> <p>(7) 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスの連携調整を担当する者と連携していること。</p> <p><u>(新設)</u></p>	<p>【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所】 [施設基準]</p> <p>(1) 過去1年間において、<u>歯周病安定期治療(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)及びフッ化物歯面塗布処置若しくはエナメル質初期う蝕管理加算の算定回数がそれぞれ30回以上(歯周病安定期治療(Ⅰ)又は歯周病安定期治療(Ⅱ)の合計)及び10回以上(フッ化物歯面塗布処置又はエナメル質初期う蝕管理加算の合計)であること。また、クラウン・ブリッジ維持管理料を算定する旨を地方厚生局長等に届け出た保険医療機関であること。</u></p> <p>(2) <u>過去1年間に歯科訪問診療1又は歯科訪問診療2の算定回数と連携する在宅療養支援歯科診療所に歯科訪問診療を依頼した算定回数が併せて5回以上であること。</u></p> <p>(3) <u>過去1年間の診療情報提供料又は診療情報連携共有料の算定回数があわせて5回以上であること。</u></p> <p>(4) <u>当該診療所に、高齢者の心身の特性、口腔機能の管理、緊急時対応及び歯科疾患の継続管理等に関する適切な研修を修了した歯科医師が1名以上在籍していること。</u></p> <p>(中略)</p> <p>(7) 当該診療所において<u>歯科訪問診療を行う患者に対し、迅速に歯科訪問診療が可能な歯科医師をあらかじめ指定するとともに、当該担当医名、診療可能日、緊急時の注意事項等について、事前に患者又は家族に対して説明の上、文書により提供していること。</u></p> <p><u>(削除)</u></p> <p><u>(削除)</u></p> <p>(8) (4)に掲げる歯科医師が、以下の項目のうち、<u>3つ以上に該当すること。</u> <u>ア 過去1年間に、居宅療養管理指導を提供し</u></p>

<p>(8) 口腔内で使用する歯科医療機器等について、患者ごとの交換や、専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理を徹底する等十分な感染症対策を講じていること。</p> <p>(9) 感染症患者に対する歯科診療について、ユニットの確保等を含めた診療体制を常時確保していること。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>(略)</p>	<p><u>た実績があること。</u></p> <p><u>イ 地域ケア会議に年1回以上出席していること。</u></p> <p><u>ウ 介護認定審査会の委員の経験を有すること。</u></p> <p><u>エ 在宅医療に関するサービス担当者会議や病院・介護保険施設等で実施される多職種連携に係る会議等に年1回以上出席していること。</u></p> <p><u>オ 過去1年間に、栄養サポートチーム等連携加算等の算定があること。</u></p> <p><u>カ 在宅医療・介護等に関する研修を受講していること。</u></p> <p><u>キ 過去1年間に、退院時共同指導料、退院前在宅療養指導管理料、在宅患者連携指導料又は在宅患者緊急時等カンファレンス料の算定があること。</u></p> <p><u>ク 認知症対応力向上研修等、認知症に関する研修を受講していること。</u></p> <p><u>ケ 自治体等が実施する事業に協力していること。</u></p> <p><u>コ 学校の校医等に就任していること。</u></p> <p><u>サ 過去1年間に、歯科診療特別対応加算の算定があること。</u></p> <p><u>(削除)</u></p> <p><u>(削除)</u></p> <p><u>(9) 初診料の注1に規定する施設基準を届け出ていること。</u></p> <p>(略)</p>
---	---

[経過措置]

平成30年3月31日にかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出を行っている歯科診療所については、平成32年3月31日までの間、上記の基準を満たしているものとする。

在宅歯科医療の推進等

第1 基本的な考え方

効率的で質の高い在宅歯科医療の提供体制を確保するため、歯科訪問診療料や訪問歯科衛生指導料の評価の在り方を見直すとともに、入院患者や介護保険施設入所者等や通院困難な小児に対する口腔機能管理を充実する。

第2 具体的な内容

2. 在宅歯科医療における関係者との連携を推進する観点から、在宅療養支援歯科診療所の施設基準について、地域の医療機関や介護関係者との連携実績を施設基準に追加する等の見直しを行う。

現 行	改定案
<p>【在宅療養支援歯科診療所】 [施設基準] <u>(新設)</u></p> <p>(1) 過去1年間に歯科訪問診療料を算定している実績があること。</p> <p>(2) 高齢者の心身の特性、口腔機能の管理、緊急時対応等に係る適切な研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。</p> <p>(中略)</p> <p>(4) 当該診療所において、迅速に歯科訪問診療が可能な保険医をあらかじめ指定するとともに、当該担当医名、当該担当医の連絡先電話番号、診療可能日、緊急時の注意事項等について、事前に患者又は家族に対して説明の上、文書により提供していること。</p> <p>(5) 当該地域において、在宅医療を担う保険医療機関と連携を図り、必要に応じて、情報提供できる体制を確保していること。</p> <p>(6) 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスの連携調整を担当する者と連携していること。</p> <p>(7) 歯科訪問診療に係る後方支援の機能を有する</p>	<p>【在宅療養支援歯科診療所】 [施設基準] <u>次の(1)～(8)にすべて該当する場合は在宅療養支援歯科診療所1、(1)～(6)にすべて該当する場合は在宅療養支援歯科診療所2とする。</u></p> <p>(1) <u>在宅療養支援歯科診療所1又は在宅療養支援歯科診療所2について、過去1年間の算定回数の実績が歯科訪問診療1又は2をあわせて、それぞれ15回又は10回以上であること。</u></p> <p>(2) 高齢者の心身の特性(<u>認知症に関する内容を含む。</u>)、口腔機能の管理、緊急時対応等に係る適切な研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。</p> <p>(中略)</p> <p>(4) 当該診療所において<u>歯科訪問診療を行う患者に対し、迅速に歯科訪問診療が可能な歯科医師をあらかじめ指定するとともに、当該担当医名、診療可能日、緊急時の注意事項等について、事前に患者又は家族に対して説明の上、文書により提供していること。</u></p> <p><u>(削除)</u></p> <p><u>(削除)</u></p> <p><u>(5) 歯科訪問診療に係る後方支援の機能を有する</u></p>

<p>別の保険医療機関との連携体制が確保されていること。</p>	<p>別の保険医療機関との連携体制が確保されていること。</p>
<p><u>(新設)</u></p>	<p><u>(6) 当該診療所において、過去1年間に在宅医療を担う他の保険医療機関、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所又は介護保険施設等からの依頼による歯科訪問診療の算定回数が5回以上であること。</u></p>
<p><u>(新設)</u></p>	<p><u>(7) 以下のいずれか1つに該当すること。</u> <u>ア 当該地域において、地域ケア会議、在宅医療・介護に関するサービス担当者会議又は病院・介護保険施設等で実施される多職種連携に係る会議への年1回以上の出席</u> <u>イ 病院・介護保険施設等の職員への口腔管理に関する技術的助言や研修等の実施又は口腔管理への協力</u> <u>ウ 歯科訪問診療に関する他の歯科医療機関との連携実績</u></p>
<p><u>(新設)</u></p>	<p><u>(8) 過去1年間に、以下のいずれかの算定が1つ以上あること。</u> <u>ア 栄養サポートチーム等連携加算1又は2の算定があること。</u> <u>イ 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の算定があること。</u> <u>ウ 退院時共同指導料、退院前在宅療養指導管理料、在宅患者連携指導料又は在宅患者緊急時等カンファレンス料の算定があること。</u></p>
<p>(略)</p>	<p>(略)</p>

[経過措置]

平成 30 年 3 月 31 日に在宅療養支援歯科診療所の届出を行っている歯科診療所については、平成 32 年 3 月 31 日までの間、在宅療養支援歯科診療所 2 の基準を満たしているものとする。

その他の改定内容については、厚生労働省ホームページ中央社会保険医療協議会総会(第 389 回) 資料を参照されたい。

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000193708.pdf>

5. 認知症地域支援推進員の資質の向上について

認知症地域支援推進員については、平成29年12月末で1,462市町村に配置されている。平成30年4月には全市町村に配置することとしているため、各都道府県におかれては管内市町村の体制や事業計画を確認いただくなど、市町村が遅滞なく配置できるよう、引き続き積極的な支援をお願いしたい。

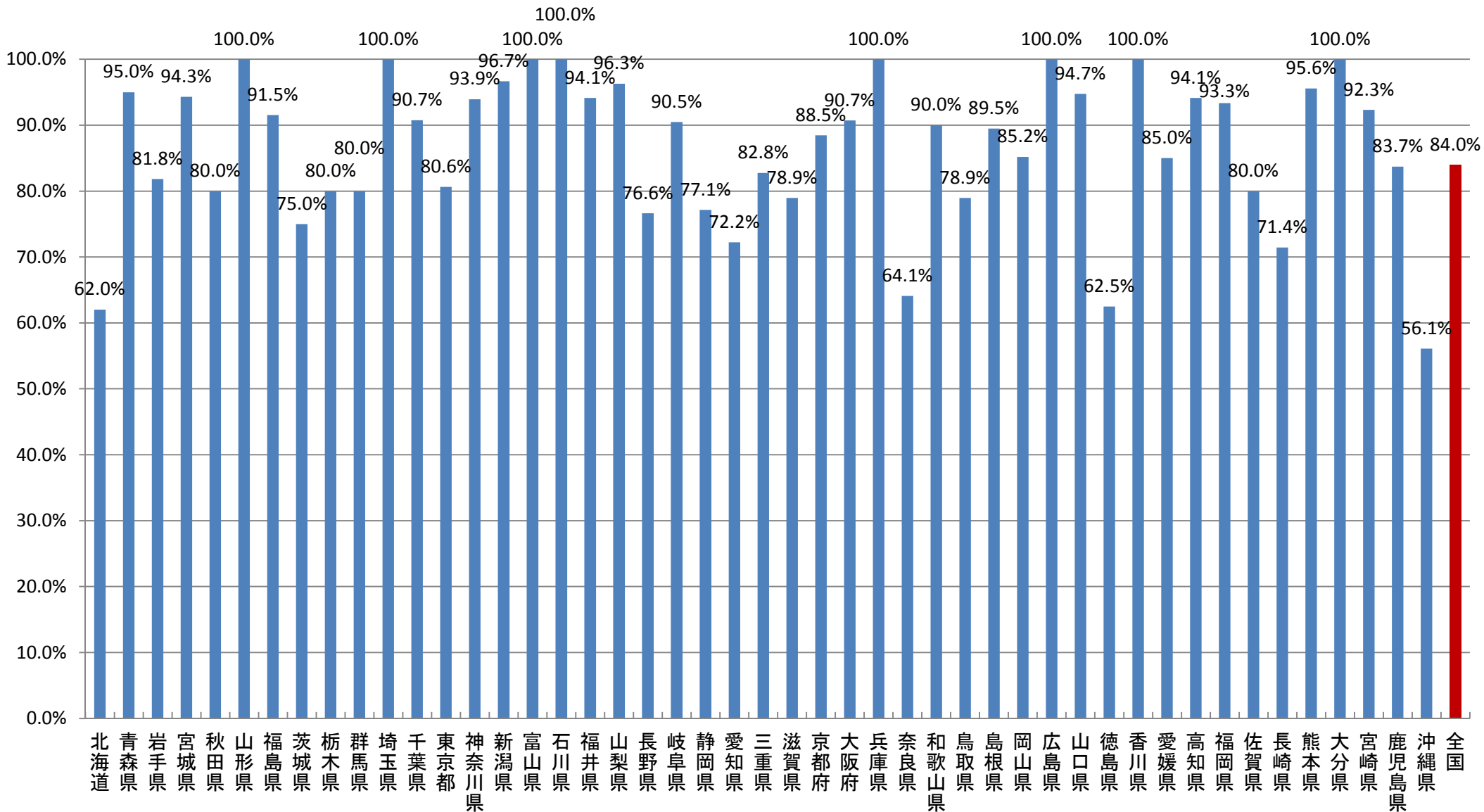
平成30年度以降については、例えば、認知症初期集中支援チームの事例の積み重ねから明らかとなった地域課題について、認知症地域支援推進員が地域ケア会議等において検討し、各市町村の施策へ反映させるなど、認知症地域支援推進員により、地域の実情に応じた取組がさらに展開されることを目指している。認知症の疑いがある人を早期に診断につなげる仕組みづくりや、認知症カフェなどの社会資源の開発等、認知症地域支援推進員が市町村の地域課題に応じて取組を進めていけるよう、各都道府県においても、市町村の支援をお願いしたい。

平成30年度予算（案）では、各市町村の認知症地域支援推進員の活動状況の把握や好事例の情報共有のための会議等の開催については「認知症総合戦略推進事業」、認知症地域支援推進員の資質向上のための研修会に関する費用については「地域医療介護総合確保基金」を活用することが可能なため、認知症地域支援推進員の活動の支援及び資質の向上に向けて、活用いただきたい。

なお、平成30年度の認知症地域支援推進員研修の開催については、本年1月30日付で認知症介護研究・研修東京センターより「平成30年度認知症地域支援推進員研修の募集について（依頼）」を発出しているため、日程等を勘案の上、未受講の認知症地域支援推進員の受講を積極的に検討されたい。

また、平成29年度の老人保健健康増進等事業において、認知症の人の介護者を支援する支援者向けの手引きを作成している。改めて厚生労働省ホームページにも掲載する予定であるため、市町村や認知症地域支援推進員等に手引きについて広く周知し、認知症地域支援推進員をはじめとした相談支援に従事する者の対応力向上に活用いただきたい。

認知症地域支援推進員配置状況(29年12月末時点)



※実施率＝実施市町村数/管内市町村数

※平成30年4月配置できるか未定の市町村：6市町村

沖縄県(竹富町、国頭村、大宜味村、座間味村、粟国村、渡名喜村)

6. 若年性認知症施策の強化について

(1) 若年性認知症支援コーディネーターの配置について

65歳未満で発症する若年性認知症の人は、就労や生活費、子どもの教育費等の経済的な問題や、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た複数介護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必要がある。新オレンジプランでは、「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。」こととしており、各都道府県に若年性認知症支援コーディネーターの配置を進めてきたところである。若年性認知症支援コーディネーターは、

- ・ 若年性認知症の人やその家族、企業等からの相談支援
- ・ 市町村や関係機関とのネットワークの構築
- ・ 地域住民も含めた若年性認知症の理解の普及・啓発

などの役割を担い、若年性認知症の人の支援に当たり中核的な役割を果たすことが期待される。まだ配置されていない県におかれては、早急に配置いただくようお願いする。

なお、都道府県が配置するために必要な経費については、認知症総合戦略推進事業により助成しているところであるが、平成30年度においては、指定都市が独自に配置する場合も、必要な経費について助成することとしている。特に、指定都市が配置する場合には、都道府県に配置されている若年性認知症支援コーディネーターとの役割分担・連携について、都道府県と十分に協議されたい。

なお、若年性認知症支援コーディネーターの資質向上のため、認知症介護研究・研修大府センターにおいて、平成30年度においても、未経験又は経験の浅い若年性認知症支援コーディネーターを対象とした「初任者研修」と、すでに若年性認知症支援コーディネーターとして業務に従事し、一定の経験を積んだ者を対象とした「フォローアップ研修」の区分で研修を実施する予定である。研修の参加に当たっては、先の補助事業の対象経費としているので、各都道府県及び指定都市におかれては、若年性認知症支援コーディネーターの資質向上に活用されたい。

開催日等詳細については、追って周知する予定である。併せて、認知症介護研究・研修大府センターにおいて、平成30年度より、若年性認知症支援コーディネーターの活動を支援する取組として、相談支援や活動する上で効果的な事例の情報提供等を行うこととしている。詳細は追って周知する予定であるので活用されたい。

(2) 若年性認知症の人の就労継続について

特に若年性認知症の人にとって、これまで従事してきた企業に引き続き雇用されることは、経済的な側面だけでなく、社会参加の側面においても非常に重要である。企業が雇用継続するためには、事業主や人事労務担当者、産業医を含む企業関係者等若年性認知症の人に対する支援に携わる者の理解が不可欠であることから、都道府県におかれては、産業保健総合支援センターの産業医向けの研修等において、若年性認知症支援コーディネーター等が、若年性認知症に関する知識の深化や特性に配慮した就労上の支援等に関して、積極的な普及・啓発を行っていくことも具体的な役割の1つとして検討されたい。

また、働き方改革実現会議において昨年3月に取りまとめられた「働き方改革実行計画」に基づき治療と仕事の両立支援に取り組むこととしており、都道府県労働局においては、治療と仕事の両立支援に関わる関係者からなる「地域両立支援推進チーム」が設置されているところである。都道府県労働局から協力依頼があった場合には、若年性認知症支援コーディネーターが地域両立支援推進チームに積極的に参加し、関係者と積極的に連携いただきたい。

(3) 若年性認知症の人の社会参加の取組について

若年性認知症の人が企業での就労継続が困難になったとしても、「できることをしたい」、「人や社会の役に立ちたい」、「居場所がほしい」という気持ちを持っている若年性認知症の人も多い。このための支援として、障害者雇用に係る各種制度や障害者総合支援法に基づく就労継続支援等による福祉的就労、介護サービスの利用等のほか、それぞれの地域において若年性認知症の人を対象に、企業と連携した軽作業や農作業、地域活動等を行う取組が広がりつつあり、若年性認知症の人の居場所づくり、社会参加の推進に寄与されている。「若年性認知症支援コー

「ディネーターのためのサポートブック」(厚生労働省HPに掲載)には、若年性認知症の人の居場所づくりの事例等も掲載しており、こうした事例も参考にさせていただき、若年性認知症の人の居場所づくり、社会参加にも取り組んでいただきたい。

また、このような若年性認知症の人の社会参加の取組を推進するため、平成30年度より、その取組の一部を認知症総合戦略推進事業により助成することとしており、積極的に活用されたい。

若年性認知症の人への支援

■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

若年性認知症の特性に配慮した就労・社会参加支援

- ①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
- ②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
- ③産業医や事業主に対する若年性認知症の人の特性や就労についての周知
- ④企業における就業上の措置等の適切な実施など治療と仕事の両立支援の取組の促進
- ⑤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

【目標】 若年性認知症支援コーディネーターの資質の向上や認知症地域支援推進員との連携を進めるとともに、先進的な取組事例を全国に紹介すること等を通じて、地域の実情に応じた効果的な取組を推進する。



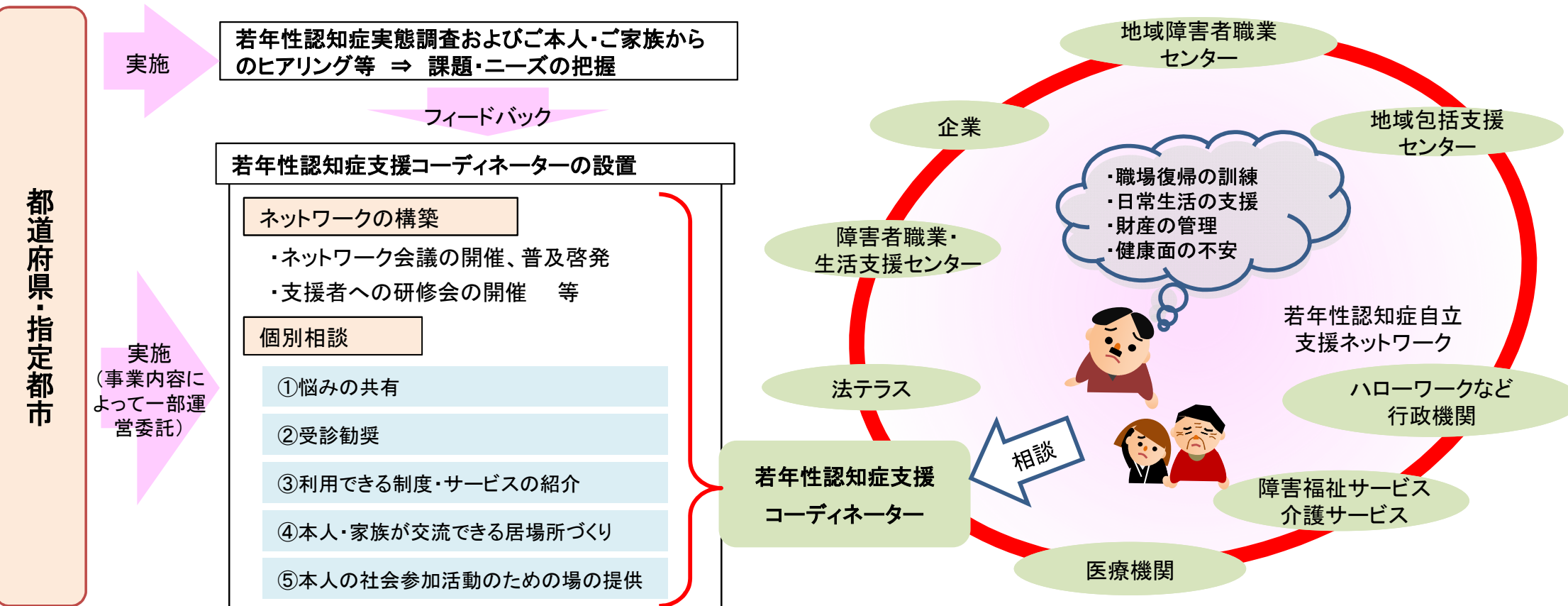
若年性認知症支援コーディネーターによる関係機関との連携を通じた支援等について

概要

若年性認知症は、いわゆる現役世代が発症するが、若年性認知症に対する理解が不足し、診断される前に症状が進行し社会生活が事実上困難となることなどが指摘されている。このため、若年性認知症に関する相談から医療・福祉・就労の総合的な支援を実施することにより、現役世代である若年性認知症の方への支援に当たり、一人ひとりの状態やその変化に応じた適切な支援方策の構築を図る。

事業内容（認知症総合戦略推進事業）

- 全国1カ所 …… (1) 若年性認知症コールセンターの運営、若年性認知症支援コーディネーターに対する研修・相談支援など
都道府県・指定都市 …… (2) 若年性認知症実態調査およびご本人・ご家族からのヒアリング等によるニーズ把握
(3) 若年性認知症支援コーディネーターの設置に伴う個別相談
(4) 若年性認知症自立支援ネットワークの構築
(5) 社会参加活動のための居場所づくりの推進



地域両立支援推進チーム（協議会）

設置趣旨

治療と職業生活の両立支援を効果的に進めるため、各都道府県の自治体等関係者とネットワークを構築し、既に行われている両立支援に係る取組を効果的に連携させ、両立支援の取組の推進を図ることを目的とする。

事務局

各都道府県労働局

メンバー

- 使用者団体の推薦者
- 都道府県医師会
- 都道府県産業保健総合支援センター
- 地域の医療機関（がん診療連携拠点病院等）
- 労働組合の推薦者
- 都道府県（がん等の疾病対策の担当部署等）
- 労災病院
- その他、地元の大学等の有識者 等

協議内容例

- 両立支援に係る各機関の取組の実施状況の共有
- 各機関の取組に係る相互の周知協力
- 相談窓口の支援連携に係る各機関の役割分担及び連絡先一覧作成
- 地域の実情に応じた周知啓発（パンフレットの作成等）
- その他

若年性認知症支援
コーディネーター等

7. 認知症高齢者等の成年後見制度等の権利擁護に関する施策について

平成 28 年 5 月に施行された「成年後見制度の利用の促進に関する法律」（平成 28 年法律第 29 号。以下「促進法」という。）において、市町村は、「成年後見制度利用促進基本計画（平成 29 年 3 月 24 日閣議決定）」を勘案して、当該市町村の区域における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めるとともに、成年後見等実施機関の設立等に係る支援その他の必要な措置を講ずるよう努めるものとされたところである。

また、促進法では、成年後見制度利用促進基本計画に基づく施策を実施するための財政上の措置等を講じるよう政府に求められていたところである。

これを受けて、厚生労働省においては、以下のとおり、財政措置等の支援方策を講じることとしているのでご了知いただき、積極的な活用をお願いしたい。

なお、当該財政措置等の支援方策が講じられることに伴い、今後、市町村における計画策定や中核機関の設置にかかる対応状況について調査を行うこととしているのでご了知いただき、調査について協力をお願いする。

- ① 厚生労働省においては総務省と協議をし、市町村の計画作成に要する費用、及び地域連携ネットワークのコーディネートを担う中核機関の運営に要する費用に当てていただくため、平成 30 年度より新たに地方交付税措置が講じられる予定である。

具体的には、普通交付税の市町村分のうち社会福祉費として、成年後見等実施機関運営事務費を新設し、市町村における計画策定委員会の開催等に要する費用、及び中核機関の相談員の設置や旅費、会議等に要する費用を措置する予定とされている。このため、中核機関の運営にあたって、財政当局と十分に調整いただき、地域連携ネットワークの構築を進めていただくよう管内市町村へ周知願いたい。

- ② また、平成 29 年度から認知症総合戦略推進事業として、成年後見制度利用促進のための相談機関やネットワークの構築などの体制整備に向けた試行的な実施のために必要な経費を計上しており、平成 30 年度予算案にも予算を拡充して計上しているところである。

都道府県におかれては、士業団体等との連携による相談機関の充実のための

取組や、単独市町村の実施では困難な場合による広域的な取組など、市町村の中核機関の設置等に向けた取組が円滑に進むよう、積極的な活用を検討されたい。

③ さらに、平成 29 年度老人保健健康増進等事業において、規模や状況の異なる様々な自治体にとって、権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築や中核機関設置の参考となるよう、「地域における成年後見制度利用促進に向けた体制整備のための手引き」（仮称）を作成するとともに、日常生活や社会生活における認知症の人の意思決定に関するガイドラインの策定を行っているところである。これらについては、作成次第公表するので、各地域において成年後見制度の利用促進に向けて計画的に施策を進めるよう活用いただくとともに、認知症の人の意思決定支援の重要性について周知いただきたい。

④ 加えて、介護保険サービスを利用しようとする身寄りのない重度の認知症高齢者等、成年後見制度の利用が必要な高齢者には、地域支援事業の成年後見制度利用支援事業において、申立てや鑑定等利用に要する費用を助成しているが、一部の市町村においては、事業の未実施や対象の申立てを市町村長申立のみとするなど限定的な取扱いとしているところがあると承知している。当該事業については、任意事業ではあるものの、全国どの地域に住んでいても成年後見制度の利用が必要な人が制度を利用できるようにする観点から、

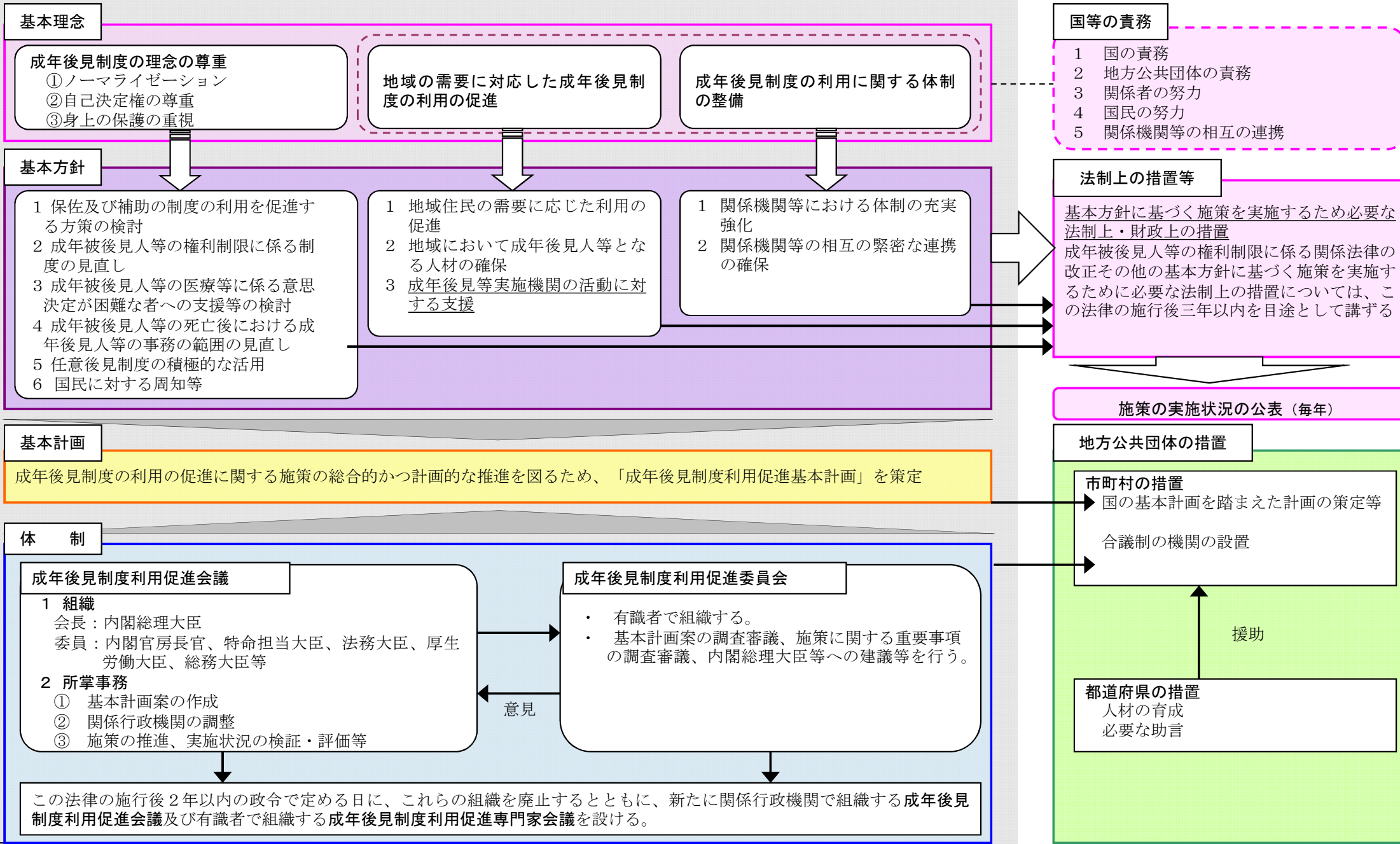
- ・ 未実施市町村におかれては、当該事業を実施すること
- ・ 本人・親族申立を契機とする場合をも対象とすること
- ・ 後見類型のみならず補佐・保助類型についても助成対象とされることが明らかにされていることを踏まえた取扱いとすること

について、検討をお願いしたい。

さらに、市民後見人の養成については、従前より地域医療介護総合確保基金を活用することが可能である。引き続き、積極的な市民後見人の養成研修の実施や、資質向上のための継続的なフォローアップ等担い手の確保に努められたい。

成年後見制度の利用の促進に関する法律イメージ図

衆議院法制局HPより引用
成立：平成28年4月8日 施行：平成28年5月13日



その他

この法律は、公布の日から起算して1月を超えない範囲内において政令で定める日から施行するものとする。

成年後見制度利用促進基本計画について

<経緯>

- H28. 5 「成年後見制度の利用の促進に関する法律」施行
- H28. 9 「成年後見制度利用促進会議」(会長:総理)より「成年後見制度利用促進委員会」に意見を求める(基本計画の案に盛り込むべき事項について)
- H29. 1 「委員会」意見取りまとめ
- H29. 1~2 パブリックコメントの実施
- H29. 3 「促進会議」にて「基本計画の案」を作成の上、閣議決定

<計画のポイント>

※計画対象期間:概ね5年間を念頭。市町村は国の計画を勘案して市町村計画を策定。

(1) 利用者がメリットを実感できる制度・運用の改善

- ⇒財産管理のみならず、意思決定支援・身上保護も重視した適切な後見人の選任・交代
- ⇒本人の置かれた生活状況等を踏まえた診断内容について記載できる診断書の在り方の検討

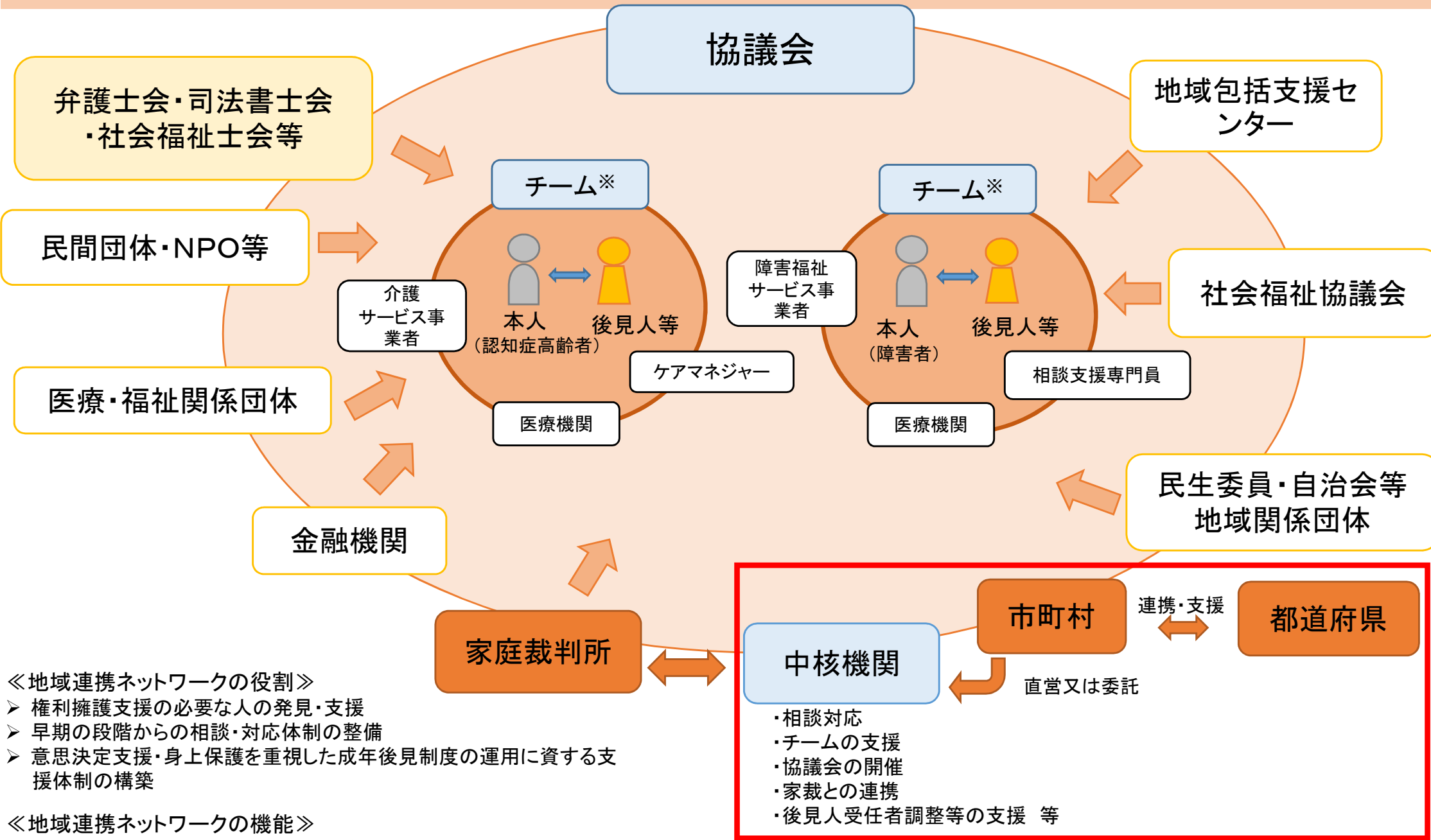
(2) 権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり

- ⇒①制度の広報②制度利用の相談③制度利用促進(マッチング)④後見人支援等の機能を整備
- ⇒本人を見守る「チーム」、地域の専門職団体の協力体制(「協議会」)、コーディネートを行う「中核機関(センター)」の整備

(3) 不正防止の徹底と利用しやすさとの調和

- ⇒後見制度支援信託に並立・代替する新たな方策の検討
- ※預貯金の払戻しに後見監督人等が関与

地域連携ネットワークのイメージ



- 《地域連携ネットワークの役割》
- 権利擁護支援の必要な人の発見・支援
 - 早期の段階からの相談・対応体制の整備
 - 意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制の構築

- 《地域連携ネットワークの機能》
- ・広報機能、相談機能、利用促進機能、後見人支援機能、不正防止効果

※チーム： 本人に身近な親族、福祉・医療・地域等の関係者と後見人がチームとなって日常的に本人を見守り、本人の意思や状況を継続的に把握し必要な対応を行う体制

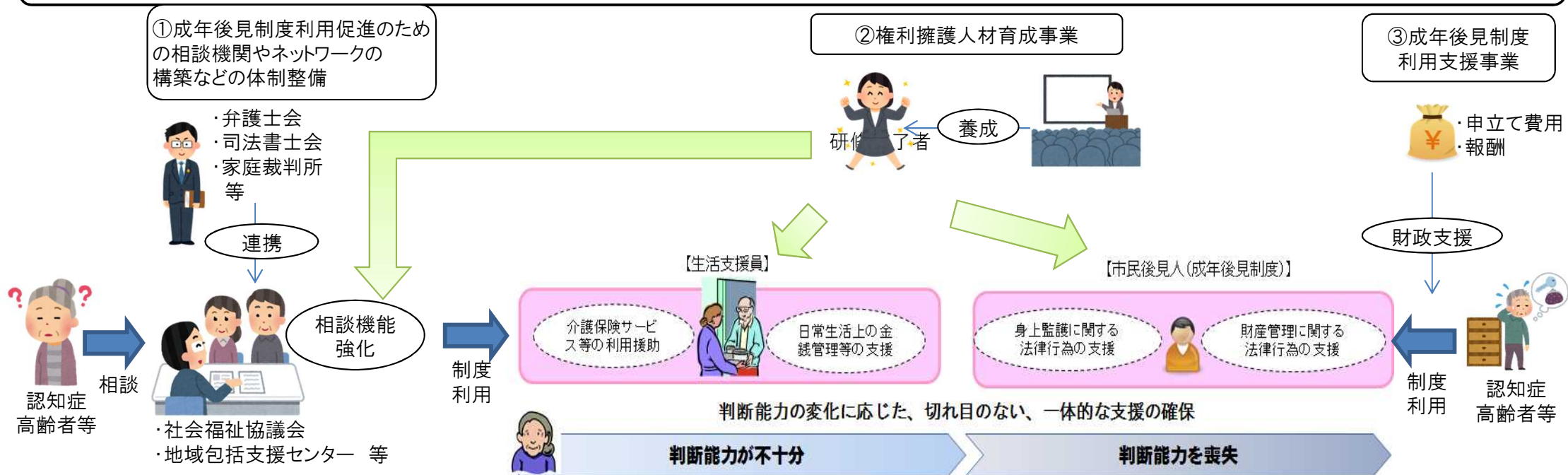
認知症高齢者等の権利擁護に関する取組の推進

概要

今後、高齢化に伴い認知症高齢者等の増加が見込まれる中、認知症高齢者等がその判断能力に応じて必要な介護や生活支援サービスを受けながら日常生活を過ごすことができるよう、認知症高齢者等の状態の変化を見守りながら、介護保険サービスの利用援助や日常生活上の金銭管理等の支援から成年後見制度の利用に至るまでの支援が切れ目なく、一体的に確保されるよう、認知症高齢者等の権利擁護に関する取組を推進。

事業内容(平成30年度予算案)

- ① 成年後見制度利用促進のための相談機関やネットワークの構築などの体制整備** 認知症総合戦略推進事業(3.3億円の内数)
 - ・ 成年後見制度利用促進のため、社会福祉協議会や地域包括支援センター等の相談機関やネットワークの構築などの体制整備を実施。
 - ・ 認知症高齢者の意思決定支援のための普及・啓発※ 実施主体:都道府県 補助率:1/2
- ② 権利擁護人材育成事業** 地域医療介護総合確保基金(介護分) 483億円の内数
成年後見制度の利用に至る前の支援から成年後見制度の利用に至るまでの支援が切れ目なく、一体的に確保されるよう、権利擁護人材の育成を総合的に推進する。
- ③ 成年後見制度利用支援事業** 地域支援事業 1,988億円の内数
低所得の高齢者に対する成年後見制度の市町村申立てに要する経費や成年後見人等に対する報酬の助成等を行う。



権利擁護人材育成事業の概要

- 今後、高齢化に伴い認知症高齢者等の増加が見込まれる中、認知症高齢者等がその判断能力に応じて必要な介護や生活支援サービスを受けながら日常生活を過ごすことができるよう、認知症高齢者等の状態の変化を見守りながら、介護保険サービスの利用援助や日常生活上の金銭管理等の支援から成年後見制度の利用に至るまでの支援が、切れ目なく、一体的に確保されるよう、権利擁護に関する人材の育成を総合的に推進する「権利擁護人材育成事業」を創設し、地域医療介護総合確保基金に位置づけることとする。

【実施主体：本事業を適切に実施できる者】 ※ 業務の一部委託も可能。

【都道府県】



【権利擁護人材に関する総合的な育成】



〈権利擁護人材の養成研修〉

- 市民後見人等の養成研修の実施

〈権利擁護人材の資質向上のための支援体制〉

- 家庭裁判所に対する適切な後見候補者の推薦や市民後見人等からの定期的な報告を踏まえた適切な助言指導を行うなど権利擁護活動を安定的かつ適正に実施するための支援体制を構築することにより、市民後見人等の資質向上を継続的にフォローアップする。
- 弁護士、司法書士、法テラス、社会福祉士等との連絡会議の開催など専門職との連携体制を構築することにより、専門職からのバックアップを通じた事案解決能力の向上を図る。

※ 枠内が補助対象

これらの取組を通じて、権利擁護人材の育成を推進

【利用料収入・後見報酬で実施】

【生活支援員】

介護保険サービス等の利用援助



日常生活上の金銭管理等の支援

【市民後見人(成年後見制度)】

身上監護に関する法律行為の支援



財産管理に関する法律行為の支援

判断能力の変化に応じた、切れ目のない、一体的な支援の確保



能力が不十分

判断能力を喪失

8. 高齢運転者の交通事故防止対策について

高齢運転者の交通事故防止対策については、昨年3月に改正道路交通法が施行され、75歳以上高齢者が運転免許を更新する際や一定の違反行為をした際の認知機能検査の結果、第1分類（認知症のおそれあり）とされた場合、臨時適性検査（各都道府県公安委員会が指定する医師の受診）又はかかりつけ医等の診断書の提出が義務づけられた。また、昨年6月には、関係省庁による「高齢運転者交通事故防止対策ワーキングチーム」により「高齢運転者による交通事故防止に向けて」が取りまとめられ、

- ・地域における医師の診断体制の確保、自治体の福祉部局と警察が連携して認知症のおそれがあると判断された人を早期診断・早期対応につなげること、運転免許の自主返納を検討している本人や家族等に対する支援等の取組を推進すること
- ・都道府県警察の運転適性相談窓口と地域包括支援センター等自治体の福祉部局との情報共有・連携体制を構築するなど、それぞれの高齢運転者の特性に応じたきめ細やかな対策を推進すること

等が盛り込まれた。

警察庁による改正道路交通法の施行後から昨年9月末までの施行状況によると、全国で免許更新時等に認知機能検査を受けられた方は約112万人、そのうち、第1分類（認知症のおそれ）と判定された方は約3万人、一方で、昨年9月末時点で、臨時適性検査又は診断書の提出に協力できるとして都道府県警察等が把握している医師が、全国で5,350人とのことである。

また、運転免許センターの運転適性相談窓口や警察と市町村の認知症担当部局や地域包括支援センターとの連携についても、例えば認知症のおそれがあると判断され、運転免許の自主返納等をした人が希望する場合には警察等から市町村の認知症担当部局等へ連絡する仕組みについて、あらかじめ連絡方法等を調整しておく取組が広がりつつある。

都道府県及び市町村の認知症担当部署等におかれては、都道府県警察や運転免許センターに設置されている運転適性相談窓口等と連携し、

- ① 高齢者が円滑に診断を受けられるよう、引き続き当該地域における診断の受け入れ体制の整備に協力いただくとともに、臨時適性検査が必要とされた方等から相談があった場合には、適切に診断を受けられるよう支援いただきたいこと
- ② 第1分類と判断された方の中には各地域において認知症のおそれがある人として把握されていなかった人も含まれることが想定されるため、これらの人々について運転適正相談窓口等から情報提供があった場合等に、適切に早期診断・早期対応に繋げていただきたいこと
- ③ 認知症のおそれがある人や家族から、運転継続や運転免許の更新に関する相談があった場合には、本人や家族が必要な支援を受けられるようにしていただきたいこと

について、引き続きご協力いただくようお願いする。

1. 改正道路交通法の円滑な施行

凡例:◎既に開始
○実施予定

- ◎ 医師の診断体制の確保に向けた警察と医師会等の連携強化 ~協力医師約4,800人を確保(29年5月末現在)~
- ◎ 認知症の早期診断・対応に向けた警察と地方公共団体福祉部局の連携強化

2. 高齢者の移動手段の確保など社会全体で生活を支える体制の整備

- 公共交通機関の利用促進 ~タクシー相乗りサービスの実証実験等~(29年度中に開始)
- 自家用有償運送の導入・活用の円滑化 ~使用車両や運行形態の拡大・手続の合理化等~(29年度中に開始)
- 介護サービスと輸送サービスの連携強化~介護保険制度の移動支援サービスの普及拡大等~(速やかに開始)

3. 高齢運転者の特性も踏まえた更なる対策

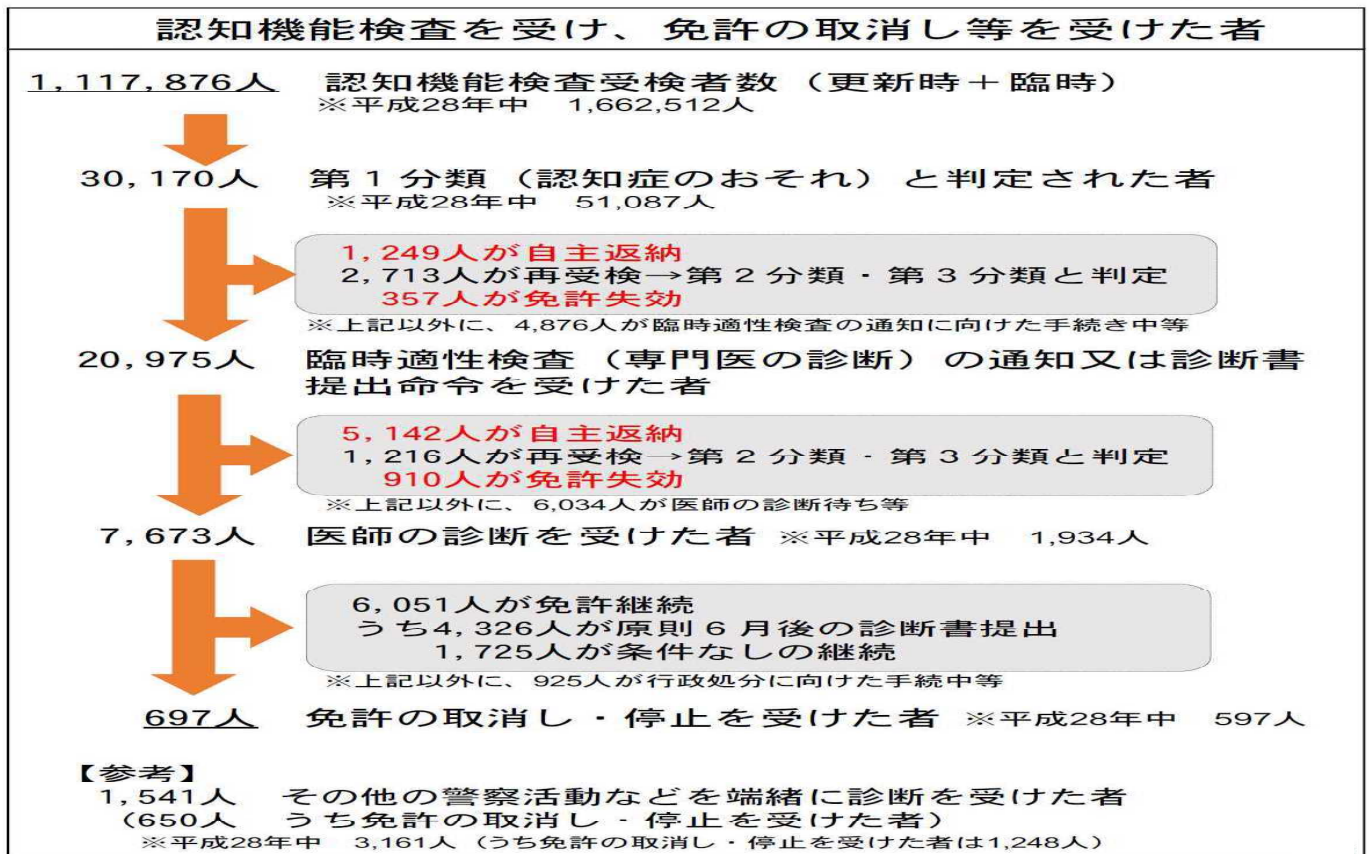
- (1) 有識者会議の提言を踏まえた今後の方策
 - 運転適性相談の抜本的見直し ~運転免許証の自主返納の促進等~(速やかに実施)
 - 運転免許制度の更なる見直し~80歳以上の運転リスクが特に高い者への実車試験の導入等~(速やかに検討開始)
- (2) 「安全運転サポート車」(サポカーS)の普及啓発
 - ◎ コンセプトの策定・公表
 - ◎ 官民を挙げた普及啓発 ~広報活動の展開や体験機会の拡大等~
 - 安全基準等策定・自動車アセスメント拡充による先進安全技術の普及促進(既に検討開始)
- (3) 高速道路における逆走対策の一層の推進
 - 逆走車両を警告・誘導する民間技術等の実道での実験(29年7月に開始)

【数値目標】

80歳以上の高齢運転者による事故死者数 32年までに200人以下(29年中に250人以下) ※26~28年平均約270人
24~25年平均約250人

改正道路交通法の施行状況【高齢運転者対策】

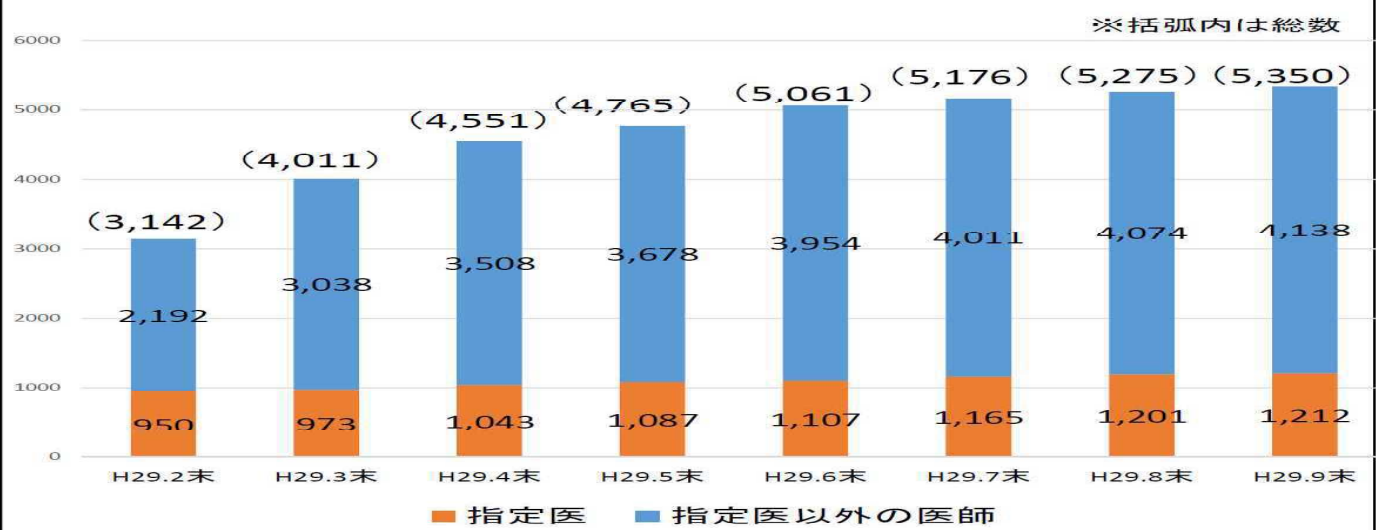
期間内の暫定値
平成29年3月12日~9月30日



改正道路交通法の施行状況【高齢運転者対策】

〔 期間内の暫定値
平成29年3月12日～9月30日 〕

医師の診断体制の確保



※ 「指定医」とは、認知症について専門的な知識を有すると都道府県公安委員会が認める医師で、あらかじめ指定されたもの（臨時適性検査において診断を行う医師）

「指定医以外の医師」とは、認知症に係る医師の診断を必要とする者（診断書提出命令の対象者）に対して警察から紹介を行うことについて了承した医師

9. 認知症高齢者等の医療・介護に携わる人材育成のための研修について

(1) 認知症介護に係る研修の受講機会の拡大について

平成27年度介護報酬改定により、認知症介護実践者研修等を修了した者の配置を評価する加算の新設や充実のため、当該研修の受講希望者が多い状況が続いている。平成30年度介護報酬改定においても、認知症介護実践リーダー研修等を修了した者の配置を評価する加算の対象施設の拡大を行うこととしており、引き続き受講希望者が多い状況が続くことが見込まれる。厚生労働省では、関係団体への研修の委託等により研修機会の拡大を図るようお願いしているので、今年度、研修受講希望者が定員数を上回っている都道府県におかれては、積極的に団体へ委託する等検討いただくとともに、適切に受講見込み者数を把握の上、会場や収容人数、日程、開催回数等について効率的な運営に資する見直しを行い、引き続き受講しやすい環境が整備されるようお願いする。

さらに、認知症介護実践者研修等の実施に当たっては、企画・立案し、講義、演習、実習を担当することができる認知症介護指導者養成研修修了者（以下「指導者」という。）を十分に活用願いたい。自らの自治体の推薦により指導者となった者だけでなく、別に、介護保険サービス施設・事業所や他の自治体の推薦により指導者となった者の活用なども、関係自治体・関係団体と調整の上、研修開催に必要とされる指導者が十分に確保されるよう検討されたい。

平成28年度から新たに創設した認知症介護基礎研修については、研修受講対象者として、新任等の介護保険サービス施設・事業所等の介護従事者のうち認知症の基礎的な知識を有していない者に加え、介護保険サービス施設・事業所やサービス付き高齢者向け住宅等で、新任の介護従事者のみならず定期的に認知症の人の支援に携わる者を想定しており、介護保険サービス施設・事業所等の職員の全てが認知症介護の基礎的な知識を有することができるよう体制の構築をお願いしたい。

なお、認知症介護基礎研修の受講に当たっては、標準カリキュラム（6時間分）のうち、通信形式で実施できる「認知症の人の理解と対応の基本」に関する科目（3時間分）の受講をeラーニングにより実施できる仕組みとなっている。各自治体においては、様々な勤務形態の介護従事者等に研修機会を確保する観点からも、改め

てeラーニングを活用した認知症介護基礎研修の実施をご検討いただくようお願いする。

なお、認知症介護基礎研修の実施に要する経費については、eラーニングを含め、地域医療介護総合確保基金のメニューの一つであるので、積極的に活用をお願いしたい。

(2) 認知症ケアレジストリへの登録の協力について

認知症介護研究・研修センターにおいては、認知症ケアレジストリ研究を実施しており、今年度より、協力施設・事業所による登録を開始しているところである。本研究は、認知症の行動・心理症状（BPSD）を有する人に対し、どのようなケアを実施し、その結果どのような効果があるかを継続的に把握するものであり、今後、効果的な認知症ケアを確立する上で、より多くの施設・事業所に登録の協力をいただくことが重要である。本研究において、登録の対象となるのは、指導者がいる介護保険施設及び認知症グループホームとされているところであり、対象となる施設・事業所より相談等があった場合には、こうした研究の趣旨についてご理解をいただき、対応をお願いする。

(3) 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修事業について

新オレンジプランの改定等もふまえ、平成29年度老健健康増進等事業において、教材の見直しを行い、新しい教材についての説明会が開催される予定である（平成30年3月10日）。これに伴い、認知症地域医療支援事業実施要綱（病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修事業別記2標準的なカリキュラム）の改正を行う予定であり、別途通知するため、ご留意願いたい。

認知症ケアに係る研修一覧

- 認知症高齢者に対するより適切なケア・サービス提供のために、介護従事者を対象とする8研修、医療従事者を対象とする7研修、認知症総合支援事業に携わる者を対象とする2研修の計17研修を実施。
- このうち、14研修は地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分)、3研修は都道府県等の一般財源にて対応。

地域医療介護総合確保基金

<介護従事者を対象とする研修>

- 認知症対応型サービス事業管理者研修
- 認知症対応型サービス事業開設者研修
- 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修
- 認知症介護指導者フォローアップ研修
- 認知症介護基礎研修

<医療従事者を対象とする研修>

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

<認知症総合支援事業関係研修>

- 認知症初期集中支援チーム員研修
- 認知症地域支援推進員研修

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

認知症ケアレジストリ研究

実施主体: 認知症介護研究・研修センター(東京・仙台・大府)

- 目的 1 認知症の人の状態及び利用サービスの経過の基礎データ集積によるBPSDへの介入手法の類型化、関連要因、介入方法、手順の明確化
- 目的 2 BPSD等の軽減に資するケアのエビデンス構築
- 目的 3 データベースの提供による国内の認知症ケア研究の促進

ビッグデータの集積による認知症ケアの標準化

BPSDスポット
調査

BPSDに対して行ったケアと効果を登録
⇒BPSDに対するケアの標準化

認知症介護
指導者
所属施設
から開始

BPSDスポット調査

ケア前評価



認知症の人の状態とこれから行うケアの登録

認知症の人の状態
認知症の種類・程度、ADL・
IADL、疾患、自覚等

BPSD等の状態
BPSDの程度、QOLの状態
症状の重症度、意欲等

これから行うケア
環境調整、会話調整、
アセスメント、趣味・外出等

ケアの実践(2~4週間)

ケア後評価



行ったケアと、その結果の登録

BPSD等の状態
BPSDの程度、QOLの状態
症状の重症度、意欲等

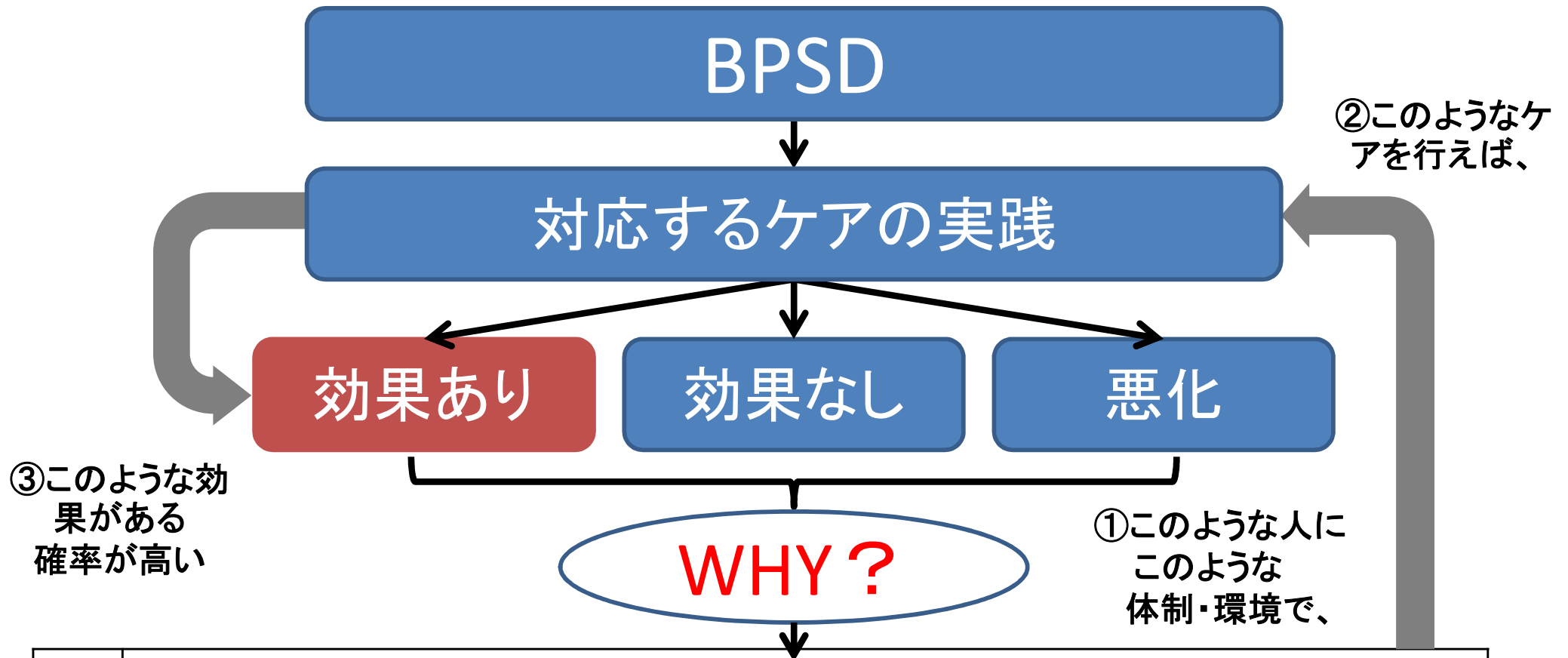
実施したケアの実施率・有効性
環境調整、会話調整、
アセスメント、趣味・外出等

多数集積

疾患別・重症度・BPSD別に**有効である確率の高いケア手法**

優れたケアの実践 を **初任者・家族** にも **普及**

調査の構造



本人側	<ul style="list-style-type: none">・認知症の自立度による違い・ADL、IADLによる違い・要介護度による違い
ケア側	<ul style="list-style-type: none">・入所定員(処遇規模)による違い・認知症の自立度や要介護度の高い人の入所者に占める割合による違い・スタッフのケア技術の水準(例:研修受講者の数)やOJTの影響

* 多様な要素があるため項目は詳細に設定される

10. 認知症サポーターの地域での活躍推進について

平成 28 年 3 月、認知症高齢者による列車事故の最高裁判決が出されたことを踏まえ、厚生労働省では、「認知症高齢者にやさしい地域づくりに係る関係省庁連絡会議」の下に、認知症高齢者等による事故等の実態把握に関するワーキンググループを開催し、認知症高齢者の事故等に対し、社会としてどのように備えていくか検討を進め、同年 12 月同会議に報告がなされた。

報告における今後の施策等では、課題である「事故等の未然防止・早期対応」への対応の 1 つとして、認知症に関わることが想定される職域での取組が示され、具体的には、地域と関わりの強い小売業・金融機関・公共交通機関等の職員に対して、認知症サポーター講座の受講を周知することが示された。

これを踏まえ、関係省庁に周知依頼をするとともに、昨年 7 月に改定した新オレンジプランに、「認知症の人と地域で関わることが多いことが想定される小売業・金融機関・公共交通機関の職員に認知症の理解を深めてもらうため、認知症サポーターについて、周知し、受講を勧めることにより、認知症に気づき、関係機関への速やかな連絡等、連携できる体制整備を進める。」と位置付けられたところである。

この取組を推進するため、今年度の老人保健健康増進等事業において、認知症サポーター養成講座等において教材として活用できる映像資料（※）を作成しているところである。

※交通機関編、スーパーマーケット編、マンション管理編、金融機関編、
集金業務編を予定

映像資料を教材として活用する際のポイント等をまとめた小冊子も併せて作成する予定であるので、地域で活動しているこうした機関から認知症サポーター養成講座の照会等があった場合には、映像教材を活用いただき積極的に対応いただくようお願いする。

また、認知症サポーターの様々な場面での活躍を推進する観点から、認知症サポーター養成講座の際に地域でできる活動事例等の紹介や、より活動につなげるための講座の開催など、地域の実情に応じた取組を引き続き推進していただくようお願いする。

11. 行方不明認知症高齢者等に対する見守りの取組について

認知症高齢者やその疑いのある行方不明者として届けられた人数については、年々増加しており、平成28年中において15,432人と前年度に比べ26.4%の増加となっている。

既に多くの市町村では、生活関連団体等との認知症高齢者の搜索等に関する協定の締結やGPS等の機器・システムの活用等、見守り体制の構築を進めていただいているところである。さらに、一部の自治体においては、認知症の人が行方不明になった際に早期に事態を共有し、早期に地域の関係者も搜索に協力できるよう、認知症の人やその家族が事前に本人に関する情報を登録する仕組みやシステム、地域住民も加わった行方不明者搜索のための模擬訓練等を実施しているところがあり、現在、老人保健健康増進等事業において、これらの基本例や実施例等を記載した基本パッケージを作成している。

本パッケージには、例えば地域での実態・課題の把握方法や警察との協力体制づくり、見守り体制構築の計画策定といった、見守り体制構築を進めるための具体的な手順や方法を掲載しており、見守り体制未構築の地域においては参考とされたい。本パッケージについては改めてお示しする予定であるが、各都道府県等におかれては、認知症総合戦略推進事業や地域支援事業の活用のみならず、本パッケージを参照しつつ、上記のようなシステム導入の可否の検討や、行方不明高齢者等が発生した場合における、他都道府県・市町村と連携した搜索時の具体的な手順の作成・連絡体制の整備等認知症の人が安心して外出できる地域づくりや広域的な見守り体制の構築がさらに進むよう取り組まされたい。

また、昨年度、本全国担当課長会議において、「行方不明を防ぐ・みつける市区町村・地域による取組事例」を作成し、配布している。認知症サポーターの養成を通じた地域住民による見守り活動や、公共交通機関等地域の関係機関との協働による行方不明時の模擬訓練の実施等様々な事例を掲載しているので、参照いただき、認知症高齢者を地域で見守り、コミュニティで支える仕組みを、引き続き推進されたい。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000167804.html>

行方不明・身元不明認知症高齢者等に関する実態及び厚生労働省の取組について

○警察庁の統計データ（H28年中）

(1) 行方不明者数（認知症やその疑いのある行方不明者として届けられた人数）：**15,432人(対前年 26.4%増)**

※行方不明者の約98%については、1週間以内に所在が確認されており、自宅等に戻っている

(参考) ・H27年中：12,208人（対前年13.2%増）・H26年中：10,783人（対前年 4.5%増）

・H25年中：10,322人（対前年 7.4%増）・H24年中： 9,607人

(2) 所在確認状況：**15,314人(うち、死亡確認 471人)**

(参考) ・H27年中：12,121人（うち、死亡確認 479人）・H26年中：10,848人（うち、死亡確認429人）

・H25年中：10,180人（うち、死亡確認 388人）

(3) H28年中受理した者で未解決のもの数：**191人**

(参考) H27年中：150人 ・H26年中：168人 ・H25年中：234人

○厚生労働省の取組について

・認知症サポーターの養成

平成29年3月末現在で約880万人を養成。

・市町村における行方不明に関する取組事例の普及・推進

全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（H29.3.10開催）において、「行方不明を防ぐ・見つける市区町村・地域による取組事例」を配布

・身元不明の認知症高齢者等に関する特設サイトの設置

厚生労働省ホームページに、自治体で公開されている情報を一覧にして確認できる特設サイトを設け、身元不明の認知症高齢者等に関する情報公開や本特設サイトの積極的な活用の検討を各自治体に促した（H26.9） ※H27.3に47都道府県全てにリンク

○地方自治体による取組の実施状況（H28年）※（）内は全国1,741市町村に対する割合

・認知症高齢者の見守りに関する事業を実施している市町村数：1,355ヶ所（77.8%）

（主な事業内容）

認知症高齢者の検索・発見・通報・保護・見守りに関するネットワークの構築：1,059ヶ所（60.8%）

GPS等の徘徊探知システムの活用：531ヶ所（30.5%）

認知症の人が安心して暮らせる地域に向けて

行方不明を防ぐ・見つける 市区町村・地域による取組事例

平成29年1月

厚生労働省

市区町村・地域による取組事例一覧

NO	地域名	テーマ	担当部署
1	北海道 釧路市	官民協働で「命を守る」仕組みを持続的に拡充 ～見守りから早期発見・アフターケアまで～	釧路市福祉部 介護高齢課 高齢福祉担当
2	岩手県 矢巾町	矢巾わんわんパトロール隊(わんパト隊) ～いつものお散歩で「さり気なく」地域を見守るワン!～	矢巾町 地域包括支援センター
3	新潟県 湯沢町	探索アクションミーティングで地域に根差した模擬訓練 ～本人・家族目線のやさしい探索ネットワーク～	湯沢町 地域包括支援センター
4	群馬県 沼田市	命の宝探し：小学生や地元FM局も捜索に協力 ～「認知症にやさしい地域づくりネットワーク」～	沼田市高齢福祉課 介護予防係
5	群馬県 高崎市	GPS機器の貸出から捜索・保護までを無償にし救援を促進 ～はいかい高齢者救援システム～	高崎市介護保険課
6	東京都 大田区	見守りキーホルダーで自ら備え支え合う： 地域包括支援センターを核とした高齢者支え合いネットワーク	大田区高齢福祉課
7	愛知県 名古屋市	登録・メール配信システムを通じて都市部地域での啓発と早期発見を推進 ～はいかい高齢者おかえり支援事業～	名古屋市 地域ケア推進課
8	京都府 京都市 岩倉圏域	交通機関や地域の人たちと模擬訓練を重ね活きた仕組みを創る ～「認知症になっても外出をあきらめない」地域に向けて～	京都市岩倉 地域包括支援センター
9	兵庫県 川西市	住民の自発的活動を中核に各地域包括支援センターが 地域ケア会議を活かして見守り・SOSネットワークを拡充	川西市中央 地域包括支援センター
10	兵庫県 加東市	利用しやすく、一人ひとりの安心・安全を守るネットワークを地域の人たちと作り出す ～加東市ひとり外出見守り・徘徊SOSネットワーク事業～	加東市高齢介護課 地域包括支援センター
11	福岡県 大牟田市	認知症でも安心して外出できるまちづくり ～子供から年長者まで、安心なわが町を自分たちが創りつづける～	大牟田市保健福祉部 長寿社会推進課



12. 認知症の人の視点に立った認知症施策の推進について

(1) 認知症への社会の理解を深めるための普及・啓発の推進

普及・啓発については、ACジャパンによる広告等を活用した取組を実施してきたところであるが、社会に対してより広く普及・啓発が図られるよう、今年度の老人保健健康増進等事業において、様々なメディアで流すことができる認知症の本人からのメッセージなどの映像を作成しているところである。

映像は、様々な場面で広く活用（行政等の待合室、セミナー等の開催前や休憩時間、研修会、認知症施策の委員会等）できる約1分程度のショートムービー及び教材として活用できる約20程度の映像を作成する予定である。

また、映像を効果的に活用いただくための手引き書も併せて作成する予定であるので、それぞれ地域において普及・啓発の取組に積極的に活用いただくようお願いする。

(2) 初期段階の認知症の人のニーズ把握や支援体制の構築

診断直後など認知症の初期段階の人への支援に関しては、必ずしも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必要であることから、昨年7月の新オレンジプランの改定の際、認知症の人が必要と感じていることについて実態を把握する取組や、認知症の人の視点を重視した支援体制の構築手法等の検討を進めることが位置付けられたところである。

認知症の人のニーズ把握については、本人の視点に立った取組を推進する観点から、認知症の人が集い、自らの体験や希望、必要としていることを主体的に語り合い発信する取組である「本人ミーティング」の開催ガイドブックを作成し周知したところであり、取組の推進を図るため、「認知症総合戦略推進事業」において、モデル事業や方法論の研究等が実施できるよう、今年度予算に盛り込んだところである。平成30年度予算案においても引き続き位置付けているので、ガイドブックを活用しつつ、地域における取組の推進のため本事業の積極的な活用をお願いする。なお、本人ミーティングは、地域で現に実施している取組やその場を活かして取り組めるものであり、市町村において実施する場合には、地域支援事業の認知症地域支援・ケア向上事業において、地域の実情に応じた実施が可能となっているので、管内市町村への周知につい


でも願います。

支援体制の構築については、本人ミーティングは、認知症の人の社会参加や生きがいづくりを支援する取組につながることから、診断直後から本人ミーティングにつながるまでの一連の支援体制の構築手法等について、今年度の老人保健健康増進等事業において検討しているところであり、地域において円滑かつ効果的に支援体制を構築していくための手引きを作成し、周知することとしている。併せて、診断直後に認知症の本人が手にし、次の一步を踏み出すこと後押しするような本人にとって役に立つ「本人ガイド（仮称）」を作成し、周知することとしている。なお、本人ガイドについては、医療機関の医師等から直接手渡しをする使用方法も想定しており、地域の実状に応じた活用方法について検討いただくなど、幅広く活用いただくようお願いする。

なお、これらの手引き等については、引き続き厚生労働省ホームページに掲載することとしているので、適宜ご活用いただきたい。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000167902.html>

本人ミーティングを 知る



本人ミーティングとは何か、何が大切かを伝えている本人

★本人ミーティングとは

認知症の本人が集い、本人同士が主になって、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、自分たちのこれからのよりよい暮らし、暮らしやすい地域のあり方を一緒に話し合う場です。
『集って楽しい!』に加えて、本人だからこそその気づきや意見を本人同士で語り合い、それらを本人同士、そして地域に伝えていくための集まりです。

★なぜ、本人ミーティングが必要?

本人	地域の人、支援関係者、行政
<ul style="list-style-type: none">◆声をよく聴いてもらえない◆わかってくれる人、仲間に出会えない◆世話になる一方はつらい、役立ちたい◆自分の暮らしに役立つ支えがない◆生きていく張り合いがない◆とじこもる、元気がなくなる	<ul style="list-style-type: none">◆本人の声をよく聴いたことがない◆本人のことが、よくわからない◆つきあい方、支え方がよくわからない◆本人が地域の中で元気で生きがいをもって暮らし続けるために、どんな(新しい)サービスが必要かわからない

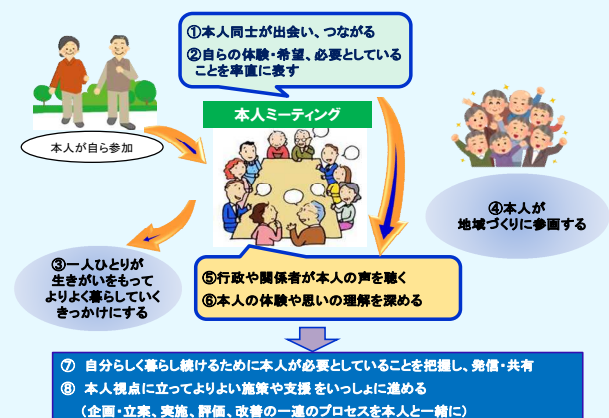
今、地域で起きていること(課題)

- 本人が仲間と出会い、思いを率直に語る場/聴く場が、地域にあったら、お互いに、楽に、元気になる。
- 本人が、声をもとに本人と地域の様々な人が一緒に考え活かしていくことで、やさしいまちをスムーズにつくれる。

地域の現状を、みんなで一緒に、よりよく変えていこうとして始まったのが、本人ミーティングです。

★本人ミーティングのねらい

○本人ミーティングは、認知症の人の視点を重視したやさしい地域づくりを具体的に進めていくための方法です。



参考

認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)【抜粋】

- 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。
- 認知症の人同士の繋がりや、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。
- 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。

ニッポン一億総活躍プラン【抜粋】

- 認知症の人が集まる場や認知症カフェなど、認知症の人やその家族が集う取組を2020年度までに、全市町村に普及させ、こうした活動の情報を市町村や地域包括支援センターから住民に発信する。

※平成28年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)「認知症の視点を重視した生活実態調査及び認知症施策の企画立案や評価に反映させるための方法論に関する調査研究事業」本人ミーティング開催ガイドブック <https://www.ilc-japan.org/study/> 抜粋(長寿社会開発センター国際長寿センターのホームページに掲載)

13. 認知症施策に関する平成30年度予算案について

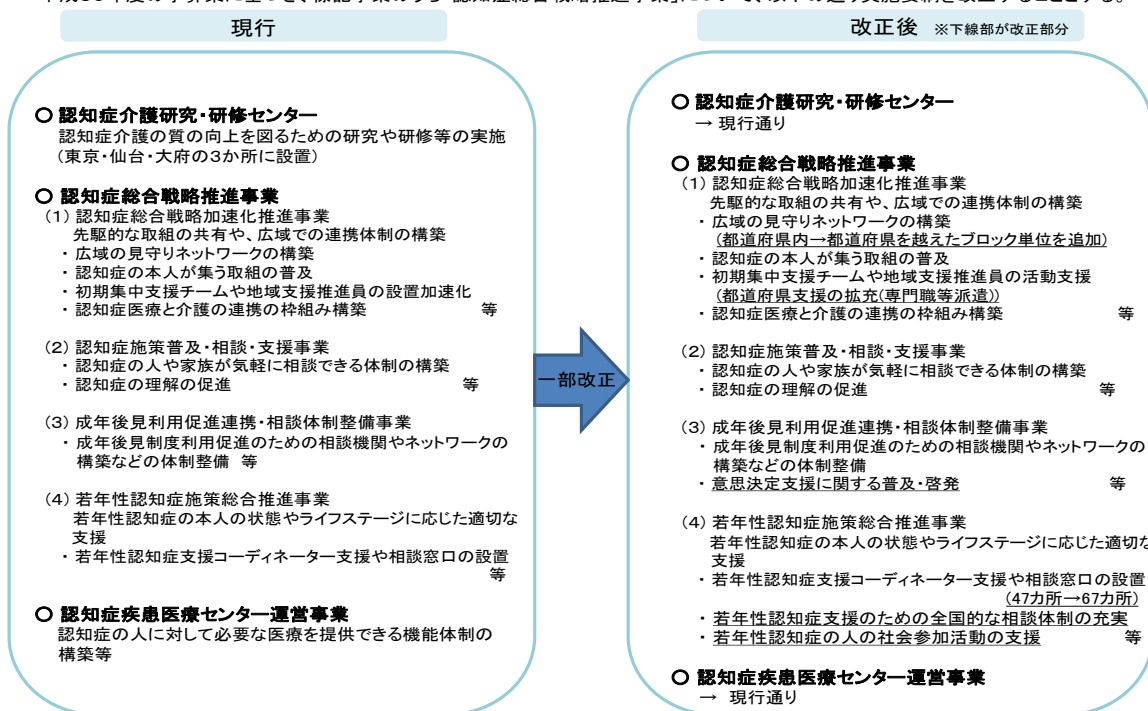
認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）のさらなる推進のため、平成30年度の「認知症総合戦略推進事業」は、これまでのメニューに以下を追加した。

- ・ 都道府県を越えた広域での見守りネットワークの構築
- ・ 都道府県から、管内市町村の認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員に対する専門職の派遣による指導・助言
- ・ 若年性認知症支援コーディネーターの政令指定都市の対象拡充
- ・ 若年性認知症の方の社会参加活動の推進

認知症総合戦略推進事業等については、認知症の人やその家族等にとって最も身近な基礎的自治体である市町村が、認知症早期の段階からの適切な診断と対応、認知症に関する正しい知識と理解に基づく本人や家族への支援などを通して地域単位での総合的かつ継続的な支援体制を確立するための施策を展開するにあたり、都道府県等がその支援等を実施することを推進する目的で行っている。平成30年度事業実施にむけて、概要及び案の通り実施要綱を改正する予定であるので、各都道府県等におかれては、関係団体等との連携の下、引き続き各地域における認知症の人への支援の充実並びに適切な事業実施にご協力願いたい。

「認知症施策等総合支援事業の実施について」の一部改正について

平成30年度の予算案に基づき、標記事業のうち「認知症総合戦略推進事業」について、以下の通り実施要綱を改正することとする。



「認知症施策等総合支援事業の実施について」（平成26年7月9日老発0709第3号厚生労働省老健局長通知）新旧対照表

改正後	現 行
<p>(別添1)</p> <p style="text-align: center;">認知症総合戦略推進事業実施要綱</p> <p>1 目的 (略)</p> <p>2 実施主体 本事業の実施主体は、都道府県とする。ただし、3(2)及び(4)の事業については、都道府県及び指定都市(以下「都道府県等」という。)とする。 なお、事業運営の全部又は一部を、適切な事業運営が確保できると認められる団体等に委託することができるものとする。</p> <p>3 事業内容 (1) 認知症総合戦略加速化推進事業 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、都道府県を中心とした以下の取組を実施する。 ア 認知症の人の見守りに係る市町村(特別区、一部事務組合、広域連合等を含む。以下同じ。)、都道府県を超えた広域のネットワークの構築 認知症の人やその家族が安心して暮らすためには、地域による見守り体制の構築が重要であることから、各市町村単位で実施される認知症高齢者見守り事業(「地域支援事業の実施について」(平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知)に基づく事業をいう。以下同じ。)と連携して以下の事業を実施する。 ・ 各都道府県における、認知症高齢者見守り事業実施市町村と未実施市町村との課題等の共有のための会議の開催</p>	<p>(別添1)</p> <p style="text-align: center;">認知症総合戦略推進事業実施要綱</p> <p>1 目的 (略)</p> <p>2 実施主体 本事業の実施主体は、都道府県とする。ただし、3(2)の事業については、都道府県及び指定都市(以下「都道府県等」という。)とする。 なお、事業運営の全部又は一部を、適切な事業運営が確保できると認められる団体等に委託することができるものとする。</p> <p>3 事業内容 (1) 認知症総合戦略加速化推進事業 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、都道府県を中心とした以下の取組を実施する。 ア 認知症の人の見守りに係る市町村(特別区、一部事務組合、広域連合等を含む。以下同じ。)を超えた広域のネットワークの構築 認知症の人やその家族が安心して暮らすためには、地域による見守り体制の構築が重要であることから、各市町村単位で実施される認知症高齢者見守り事業(「地域支援事業の実施について」(平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知)に基づく事業をいう。以下同じ。)と連携して以下の事業を実施する。 ・ 各都道府県における、認知症高齢者見守り事業実施市町村と未実施市町村との課題等の共有のための会議の開催</p>

- ・ 市町村を越えた広域での認知症の人の搜索活動を行う模擬訓練の実施
- ・ 都道府県を越えた広域での普及・啓発の実施や行方不明認知症高齢者が発生した際の共通の搜索のガイドライン・様式の作成を進めるための会議の開催等

イ 認知症の人の地域活動等の推進
(略)

ウ 管内市町村における認知症施策の取組の向上・強化

管内市町村に医療・福祉等の専門職を派遣し、管内市町村の認知症施策の取組について、指導・助言を実施する。また、都道府県内の認知症施策に係る取組について、医療・介護・福祉等の関係者が参加し、管内における認知症施策全般の推進について検討する会議等を開催するとともに、管内市町村における認知症施策の全体的な水準の向上を図るため、各種施策実施に向けての課題を共有・解決するための検討会等を開催する。

- ・ 認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の取組について、専門職を管内市町村に派遣し、個別支援の対応手法や地域の課題解決に向けた対応のための指導・助言の実施
- ・ 認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の先進的な取組や課題を共有する会議等の開催
- ・ 二次医療圏単位で関係機関等が集い、認知症医療と介護の連携の枠組みの構築に資する取組等の実施

エ その他地域の実情に応じた、認知症施策全般の推進についての取組

(2) 認知症施策普及・相談・支援事業
(略)

(3) 成年後見利用促進連携・相談体制整備事業

成年後見制度利用促進基本計画（平成29年3月24日閣議決定）では、市町村は、成年後見制度の利用が必要な本人・その家族が円滑に制度を利用できるようにするための相談機能や、認知症高齢者等を後見している成年後見人等を支援するための機能等を担う中核機関を設置することとされている。また、その中核機関が、医療・福祉、法律の専門職や地域の関係者等から構成されるネットワークを構築すること等、制度の利用促進に向けた体制を整備することとされている。

成年後見制度が円滑に利用されるためのスキームづくりや運用に資するための取組や、中核機関（市町村から委託を受ける社会福祉協議会、地域包括支援センター等）が法律面等や広域的なネットワークの構築等についての支援を受けられるよ

- ・ 市町村を越えた広域での認知症の人の搜索活動を行う模擬訓練の実施等

イ 認知症の人の地域活動等の推進
(略)

ウ 管内市町村における先進事例の収集・普及及びその加速化

都道府県内の認知症施策に係る医療・介護・福祉等の関係者が参加し、管内における認知症施策全般の推進について検討する会議等を開催するとともに、管内市町村における認知症施策の全体的な水準の向上を図るため、各種施策実施に向けての課題を共有・解決するための検討会等を開催する。

- ・ 認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員設置市町村と未設置市町村との課題を共有する取組等の実施
- ・ 二次医療圏単位で関係機関等が集い、認知症医療と介護の連携の枠組みの構築に資する取組等の実施

エ その他地域の実情に応じた、認知症施策全般の推進についての取組

(2) 認知症施策普及・相談・支援事業
(略)

(3) 成年後見利用促進連携・相談体制整備事業

成年後見制度利用促進基本計画（平成29年3月24日閣議決定）では、市町村は、成年後見制度の利用が必要な本人・その家族が円滑に制度を利用できるようにするための相談機能や、認知症高齢者等を後見している成年後見人等を支援するための機能等を担う中核機関を設置することとされている。また、その中核機関が、医療・福祉、法律の専門職や地域の関係者等から構成されるネットワークを構築すること等、制度の利用促進に向けた体制を整備することとされている。

成年後見制度が円滑に利用されるためのスキームづくりや運用に資するための取組や、中核機関（市町村から委託を受ける社会福祉協議会、地域包括支援センター等）が法律面等や広域的なネットワークの構築等についての支援を受けられるよ

うな体制整備を実施する。

ア 中核機関の機能の強化やネットワークの構築の推進
(略)

イ 市町村を越えた広域的なネットワークの構築
(略)

ウ 意思決定支援に関する普及・啓発

- ・ 介護保険サービス事業者等向けに、意思決定支援の理念や先進的な事例を共有するための研修等を開催し、認知症の人の意思決定に配慮するための意識の醸成を図る。

エ 管内市町村における先進事例の収集・普及
(略)

(4) 若年性認知症施策総合推進事業

若年性認知症の人が、その状態に応じた適切な支援を受けられるようにするための取組を実施する。

ア 若年性認知症支援コーディネーター設置事業
(略)

イ 若年性認知症支援ネットワーク構築事業
(略)

ウ 若年性認知症の人の社会参加活動の支援

若年性認知症の人が、これまでの経験や残された能力を活用して、例えば農作業や商品の製造・販売、食堂の運営、その他の軽作業、地域活動等に携わり、地域において役割を担うことを通じて、「生きがい」をもった生活が送れるよう、若年性認知症の人が集まって定期的に行う社会参加活動を支援する。

(ア) 具体的な取組例

- ・ 都道府県又は指定都市が適当と認めた事業者が行う若年性認知症の人の社会参加のために行われる農業、商品の製造・販売、食堂の運営、その他の軽作業、地域活動等の活動（以下「社会参加活動」という。）に対する支援
- ・ 社会参加活動を行うに当たり、事業者に専門家を派遣する等により活動を実施するために必要な助言や、十分なノウハウを有していない若年性認知症の人に対する技術・専門知識の指導・助言
- ・ 都道府県又は指定都市が適当と認めた事業者によるマルシェ等イベントの開催支援

うな体制整備を実施する。

ア 中核機関の機能の強化やネットワークの構築の推進
(略)

イ 市町村を越えた広域的なネットワークの構築
(略)

ウ 管内市町村における先進事例の収集・普及
(略)

(4) 若年性認知症施策総合推進事業

若年性認知症の人が、その状態に応じた適切な支援を受けられるようにするための取組を実施する。

ア 若年性認知症支援コーディネーター設置事業
(略)

イ 若年性認知症支援ネットワーク構築事業
(略)

- ・ 社会参加活動に関する好事例を収集し、関係者で共有するなどの意識啓発
- ・ 社会参加活動を行うために必要な農業生産者や企業等とのマッチング支援

(イ) 実施に当たっての留意事項

- ・ 国は、都道府県がこの事業のために支出した費用について、別に定めるところにより補助するものとする。ただし、以下①から⑤については当該事業費の補助対象外とする。

① 維持管理費

② 都道府県、指定都市が独自に個人に金銭給付（これに準ずるものを含む。）を行う費用、又は個人負担を直接的に軽減する費用

④ 介護保険サービスの一環として行われる社会参加活動に当てられる費用

⑤ 国からの補助金、交付金等を使用して行われる社会参加活動取組に当てられる費用

- ・ 社会参加活動は、アの若年性認知症支援コーディネーターの活動の一環又は連携しながら行われる必要がある。また、活動地域の認知症地域支援推進員とも連携を図ることが望ましい。

- ・ 支援の対象となる社会参加活動は、営利を目的とするものではないこととする。

- ・ 社会参加活動に参加する利用者は、若年性認知症の人を中心としつつ、若年性認知症の人以外の認知症の人が参加することを妨げない。

- ・ 社会参加活動で農業を行うに当たっては、都道府県農政部局と連携し事業実施地域における主要農産物の生産状況、価格、市場ニーズ等の把握を行った上で、効果的・効率的に実施するよう努めることとする。

エ 若年性認知症実態調査及び支援ニーズの把握

(略)

4 実施上の留意事項

(略)

ウ 若年性認知症実態調査及び支援ニーズの把握

(略)

4 実施上の留意事項

(略)