

都道府県・指定都市
認知症施策担当者会議資料

平成27年10月13日（火）

厚生労働省老健局総務課
認知症施策推進室

都道府県・指定都市 認知症施策担当者会議資料 目次

1. 認知症関係研修の充実について	
(1) 「認知症介護基礎研修」の創設、既存の認知症介護研修のカリキュラムの見直し及び円滑な事業実施について	1
(2) 歯科医師、薬剤師及び看護職員の認知症対応力向上研修の事業実施について	53
2. 認知症総合支援事業の推進について	
(1) 認知症初期集中支援推進事業について	54
(2) 認知症地域支援・ケア向上事業について	56
3. 成年後見制度等について	
(1) 権利擁護人材育成事業の活用について	65
(2) 行方不明・身元不明認知症高齢者等に対する取組の推進について	68
(3) 高齢者のセルフ・ネグレクトへの対応について	78
4. 認知症に関する普及・啓発等について	
(1) 広告等を通じた普及・啓発の実施状況について	81
(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について	82
(3) 認知症サポーター養成講座の適正な運営について	82
(参考) 第3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資料	89

資 料 編

- 平成26年度認知症介護研修等受講者数等調べ 127
- 平成27年度認知症初期集中支援チーム配置予定市町村一覧 129
- 平成27年度認知症地域支援推進員配置予定市町村一覧 133
- 平成26年度認知症カフェ設置市町村一覧 139
- 認知症サポーター数（平成27年9月30日現在） 142
- 平成26年度市民後見推進事業実施市町村一覧 149
- 各都道府県における「成年後見制度利用支援事業」実施状況
（平成26年4月1日現在） 151
- 認知症疾患医療センターの整備状況について
（平成27年8月末現在） 152
- 若年性認知症施策総合推進事業実施状況 158
- 平成26年度老人保健健康増進等事業認知症関係事業一覧表 159

1. 認知症関係研修の充実について

(1) 「認知症介護基礎研修」の創設、既存の認知症介護研修のカリキュラムの見直し及び円滑な事業実施について

① 見直しの経緯について

従前より「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）に基づき実施されている認知症介護実践研修等については、

- ・研修の実施主体による実施状況（研修日数、受講料等）の格差
- ・同一研修内でのカリキュラムの重複や受講者評価の実施の必要性 等の課題が指摘されているところである。

これらの課題に対応するため、平成26年度老人保健健康増進等事業「認知症介護実践研修、指導者養成研修のあり方およびその育成に関する調査研究事業」においては、

- ・認知症の介護技術を取り入れた実践的な研修カリキュラムの構築と科目ごとのシラバスの作成
 - ・認知症の基礎知識を有していない介護職員に向けた認知症介護基礎研修のプログラムと教材の開発
 - ・介護現場の人たちが受講しやすい研修とするための単位制研修、通信教育制度、eラーニングなどを活用した新たな研修方法の検討
- 等を行い、研修の具体的な見直しを検討した。

また、本年1月に策定された認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)においては、新たに認知症介護基礎研修を導入することを含め良質な介護を担う人材の確保を行うことや、既存の研修についても必要な研修内容の見直しや平成29年度末までの目標値を設定し計画的な養成を行うことを規定したところである。

② 見直しの概要について

上記の経緯を踏まえ、認知症の基礎知識を有していない介護職員を対象に認知症介護基礎研修を創設するとともに、認知症介護実践研修等の内容を見

直すこととし、今般、認知症介護実践研修等の標準カリキュラム案等をお示しするので、参考とされたい。認知症介護指導者養成研修については、一部調整中の事項があるため、今回はお示ししていないが今後、認知症介護指導者養成研修に関する調整が済み次第、参考資料に案として掲載している「「認知症介護実践者等養成事業の実施について」の一部改正について」（厚生労働省老健局長通知）を通知するとともに、「認知症介護基礎研修の創設について」（厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室事務連絡）を発出する予定なのでご了知願いたい。

ア 施行日及び経過措置期間の設定について

認知症介護基礎研修については、平成28年4月1日施行予定である。

認知症介護実践研修等についても、平成28年4月1日施行予定であるが、カリキュラムの見直しを踏まえた研修実施体制の構築も考慮し、同日より1年間の猶予期間を設定することとする。

イ 認知症介護基礎研修

- ・ 研修の目的とねらい

認知症介護に携わる者が、その業務を遂行する上で基礎的な知識・技術とそれを実践する際の考え方を身につけ、チームアプローチに参画する一員として基礎的なサービス提供を行うことができるようにすること。

- ・ 研修対象者

介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等

- ・ 実施主体

都道府県、市町村及び都道府県知事又は市町村長が指定した法人（現行の認知症介護実践研修と同様）

- ・ その他

既に前述の調査研究事業において研修シラバス案、標準カリキュラム案、講師用テキスト及び映像教材を作成し、平成26年度末には、各自治体や認知症介護指導者養成研修修了者等の研修実施に携わる関係者に対して認知症介護研究・研修センターから資料配付の上、説明会を実施し

たところである。

また、全体6時間の研修時間のうち、講義部分（3時間）については、通信課程での対応を可能とする予定である。特に、通信課程については、eラーニングでの運用を可能とするために認知症介護研究・研修仙台センターにおいてシステムを開発し、11月から12月にかけて、集合研修のみの研修とeラーニングと集合研修をあわせた研修に関するモデル研修の実施を予定している。モデル研修の結果を踏まえ、今後の具体的なeラーニングに関する実施方法についてお示しする予定なのでご留意願いたい。

なお、研修の実施に要する経費については、地域医療介護総合確保基金（介護事業人材確保対策事業）のメニューの一つとして新たに追加するよう概算要求しているところである。

ウ 認知症介護実践者研修

- ・ 研修の目的とねらい

施設・在宅に関わらず認知症の原因となる疾患や容態に応じ、本人やその家族の生活の質の向上を図る対応や技術を修得させることとする。

- ・ 研修対象者

「原則として身体介護に関する基本的知識・技術を修得している者であって、概ね実務経験2年程度の者」という現行の要件とする。

エ 認知症介護実践リーダー研修

- ・ 研修の目的とねらい

ケアチームにおける指導的立場としてチーム員の知識・技術・態度を指導する能力及びチームリーダーとしてのチームマネジメント能力を修得させることとする。

- ・ 研修対象者

介護業務に概ね5年以上従事した経験を有している者であり、かつケアチームのリーダー又はリーダーになることが予定される者であつ

て、認知症介護実践者研修を修了し1年以上経過している者とする。

③ 標準的な研修時間及びカリキュラムについて

認知症介護実践研修については、現在、研修実施主体が一定程度の研修時間や研修科目を調整して実施することが可能な仕組みであることを明記している。今回の見直しでは、研修に一定の質を確保する観点から時間数やカリキュラムの内容については、できる限り標準カリキュラム（案）に沿った形での実施をお願いするため、そのような取扱いは明記していない。なお、今回の見直しで研修対象とならなくなった他施設での実習の導入などについては、地域の実情の応じ、実施することは差し支えない。

④ 今後の研修の実施に向けた体制整備について

研修の見直しの施行については猶予期間を設定しているものの、認知症介護指導者養成研修修了者等の関係者と連携して来年度以降、速やかに研修を実施していただくよう体制整備を進めていただきたい。

そのため、認知症介護研究・研修センターが自治体を含めた関係者に対して12月から1月にかけて全国5カ所で認知症介護基礎研修、認知症介護実践研修に関する標準カリキュラム等の説明会を行う予定である。また、認知症介護実践研修に関する研修の標準カリキュラムを反映した講師用テキストを認知症介護研究・研修センターが作成中であり、作成次第、自治体を含めた関係者に情報提供する予定であり、本テキストを参考に研修を実施していただくようお願いする。

平成27年度介護報酬改定により、認知症介護実践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が行われた関係で受講希望者が大幅に増加している状況である。本年4月に改めて通知でお示ししたとおり、関係団体への研修の委託等により研修機会の拡大を積極的に検討するようお願いする。また、研修実施にあたり、関係自治体等との調整の上、他の都道府県の認知症介護指導者養成研修修了者を活用するなど研修機会の拡大の方策について

もあわせて検討願いたい。

認知症介護実践研修の見直し等について

※ 認知症介護実践研修とは、介護保険施設・事業所等に従事する者に対し、認知症介護に関する実践的な知識及び技術を修得するための研修である

- 認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)においては、新たに認知症介護基礎研修を導入することを含め良質な介護を担う人材の確保を行うことや、既存の研修についても必要な研修内容の見直しや平成29年度末までの目標値を設定し計画的な養成を行うことを規定。
- 平成26年度老人保健健康増進等事業「認知症介護実践研修、指導者養成研修のあり方およびその育成に関する調査研究事業」において従前より指摘されてきた以下の課題を踏まえ、研修の具体的な見直しを検討。

主な課題

- ① 研修内容、研修時間等に関して自治体間の格差が大きい
- ② 研修期間がながく、受講日程の確保が難しい
- ③ 実際のケアの場面で、認知症に関する基礎的な知識を有していない介護職員が多い

見直し

対応

- ① 具体的なカリキュラムを提示し、科目ごとにシラバスを作成
- ② 通信教育やeラーニング導入の検討
- ③ 認知症介護基礎研修の創設

施行日：平成28年4月1日(既存の研修については平成28年4月1日から1年の猶予期間を設定)

1

認知症介護実践研修の見直しの主なポイント

- 研修の実施主体による実施状況の格差や同一研修内でのカリキュラムの重複等を解消するため、認知症の介護技術を取り入れた実践的なカリキュラムの構築と科目ごとのシラバスを作成
 - ・ 認知症介護実践者研修：介護技術や実践に結びつく内容を充実
 - ・ 認知症介護実践リーダー研修：OJT技術の向上や具体的なケア技術の指導方法に関する教科内容を充実

【認知症介護実践者研修】カリキュラムの主な変更点

現行	見直し案	変更理由
(新設)	1(2)認知症ケアの倫理	ケアにおける倫理観を養うため新設
2(1)医学的理解 2(2)心理的理解	1(3)認知症の人の理解と対応	医学的分野・心理的分野を効果的かつ一体的に学習するため科目を統合
(新設)	2(2)認知症の人への非薬物的介入	認知症の行動・心理症状(BPSD)への対応等のため非薬物的介入等に関する科目を新設
3(3)援助関係を築く演習 3(6)生活環境を考える演習	2(5)認知症の人への介護技術Ⅰ 2(6)認知症の人への介護技術Ⅱ	認知症介護の実践力を高めるため、演習科目を整理し、演習時間を充実

【認知症介護実践リーダー研修】カリキュラムの主な変更点

現行	見直し	変更理由
1(3)介護現場の介護理念の構築 1(4)介護現場の認知症介護のあり方に関するアセスメント	3(2)チームにおけるケア理念の構築方法	チーム内での方針や方向性を協働で構築し、共有化を図るための内容に変更
3人材育成のための技法((2)を除く)	3(6)職場内教育(OJT)法の理解と実際1(運用法) 3(7)職場内教育(OJT)法の理解と実際2(技法)	OJTでの指導に活用できる技術を中心に学習する内容に見直し
4チームケアのための事例演習	3(5)認知症ケアにおけるチームアプローチの基本と実践	必修科目ではなく実施率の低い研修であったため研修内容を見直し
(新設)	4認知症ケア指導方法	認知症介護の技術指導法を学ぶ内容を充実

6

2

認知症介護実践者研修のカリキュラムの見直しについて

(現行)

(見直し案)

教科名		時間数
1 認知症介護の理念	(1)認知症介護実践研修のねらい	60分
	(2)新しい認知症介護理念の構築	300分
	(3)研修の自己課題の設定	60分
2 認知症高齢者の理解と生活の捉え方	(1)医学的理解	60分
	(2)心理的理解	60分
	(3)生活の捉え方	120分
	(4)家族の理解・高齢者との関係の理解	90分
	(5)意思決定支援と権利擁護	60分
	(6)生活の質の保障とリスクマネジメント	60分
	(7)認知症高齢者の理解に基づいた生活のアセスメントと支援	120分
	(8)事例演習	180分
3 認知症高齢者の生活支援の方法	(1)援助者の位置づけと人間関係論	90分
	(2)コミュニケーションの本質の方法	90分
	(3)援助関係を築く演習	120分
	(4)人的環境と住居環境を考える	120分
	(5)地域社会環境を考える	120分
	(6)生活環境を考える演習	120分
	(7)生活支援の方法	90分
4 実習	(1)実習課題設定	240分
	(2)実習1:外部実習	1日
	(3)実習2:職場実習	4週間
	(4)実習結果報告とまとめ	1日



教科名		時間数
1 認知症ケアの基本的理解	(1)認知症ケアの基本的視点と理念	180分
	(2)認知症ケアの倫理	60分
	(3)認知症の人の理解と対応	180分
	(4)認知症の人の家族への支援方法	90分
	(5)認知症の人の権利擁護	120分
	(6)認知症の人の生活環境づくり	120分
	(7)地域資源の理解とケアへの活用	120分
2 認知症の人への具体的支援方法と展開	(1)認知症の人とのコミュニケーションの理解と方法	120分
	(2)認知症の人への非薬物的介入	120分
	(3)アセスメントとのケアの実践の基本 I	180分
	(4)アセスメントとケアの実践の基本 II (事例演習)	240分
	(5)認知症の人への介護技術 I (食事・入浴・排泄等)	180分
	(6)認知症の人への介護技術 II (行動・心理症状)	180分
3 実習	(1)自施設実習の課題設定	240分
	(2)自施設実習(アセスメントとケア実践)	4週間
	(3)自施設実習評価	180分

講義・演習35.5時間(2,130分) 実習:職場実習4週間、実習のまとめ180分

講義・演習36時間(2,160分) 実習:他施設実習1日、職場実習4週間、実習のまとめ1日

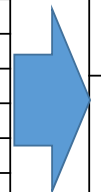
3

認知症介護実践リーダー研修のカリキュラムの見直しについて

(現行)

(見直し案)

教科名		時間数
1 認知症介護の理念	(1)研修のねらい	60分
	(2)生活支援のための認知症介護のあり方	120分
	(3)介護現場の介護理念の構築	180分
	(4)介護現場の認知症介護のあり方に関するアセスメント	180分
	(5)研修参加中の自己課題の設定	120分
2 認知症介護のための組織論	(1)実践リーダーの役割と視点	60分
	(2)サービス展開のためのリスクマネジメント	180分
	(3)高齢者支援のための家族支援の方策	180分
	(4)介護現場の環境を整える方策	180分
	(5)地域資源の活用と展開	180分
3 人材育成のための技法	(1)人材育成の考え方	90分
	(2)効果的なケースカンファレンスの持ち方	240分
	(3)スーパービジョンとコーチング	300分
	(4)人材育成の企画立案と伝達・表現技法	180分
	(5)事例演習1	180分
	(6)事例演習2	180分
4 チームケアのための事例演習	(1)事例演習展開のための講義	90分
	(2)事例演習1	300分
	(3)事例演習2	300分
5 実習	(1)実習課題設定	120分
	(2)実習1:外部実習	3日以上
	(3)実習2:職場実習	4週間
	(4)実習結果報告を通してのまとめ	1日



教科名		時間数	
1 認知症介護実践リーダー研修の理解	(1)認知症実践介護実践リーダー研修の理解	60分	
	(2)認知症ケアに関する施策の動向と地域展開	240分	
2 認知症の専門知識	(1)認知症の専門的理解(新)	120分	
	(2)認知症ケアに関する施策の動向と地域展開	240分	
	3 認知症ケアにおけるチームマネジメント	(1)認知症介護実践リーダーの役割	180分
		(2)チームにおけるケア理念の構築方法	240分
		(3)スタッフへのストレスマネジメントの理論と方法	180分
		(4)チームケアのためのケースカンファレンスの技法と実際	240分
		(5)認知症ケアにおけるチームアプローチの基本と実践	180分
(6)職場内教育(OJT)法の理解と実際 I (運用法)		240分	
(7)職場内教育(OJT)法の理解と実際 II (技法)		420分	
4 認知症ケア指導法	(1)認知症と人の理解とその教育(新)	60分	
	(2)認知症ケアに関する倫理の指導(新)	120分	
	(3)認知症の人の行動・心理状況(BPSD)へのケア指導	240分	
	(4)認知症の人への介護技術指導(食事・入浴・排泄等)	180分	
	(5)認知症の人への権利擁護の指導	240分	
	(6)認知症の人の家族支援方法の指導	180分	
	(7)認知症の人へのアセスメントとケアの実践に関する計画の指導	240分	
5 認知症ケア指導実習	(1)自施設実習の課題設定	420分	
	(2)自施設実習	18日間	
	(3)結果報告	420分	
	(4)自施設実習評価		

講義・演習57時間(3,420分) 実習:他施設実習3日以上、職場実習4週間、実習のまとめ1日

講義・演習56時間(3,360分) 実習:職場実習4週間、実習のまとめ420分

4

認知症介護基礎研修の創設

【経緯】

- 今後も認知症の人の増加が見込まれる
→ あらゆる介護保険施設・介護サービス事業所のスタッフが認知症介護の基礎的な知識を有している状況が必要
- 認知症介護に関する研修の体系上では初任者や無資格者を対象とした基礎的な研修がない
→ 介護サービス従事者向けの認知症ケアに関する基礎的な知識や技術、考え方等を修得できる機会の確保

【研修概要】

研修対象者	介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等
研修目的	認知症介護に携わる者が、その業務を遂行する上で基礎的な知識・技術とそれを実践する際の考え方を身につけ、チームアプローチに参画する一員として基礎的なサービス提供を行うこと
実施主体	都道府県、市町村及び都道府県知事又は市町村長が指定する法人
研修内容	認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得

【研修カリキュラム案】

教科名	内容	時間数	区分	通信形式
(1) 認知症の人の理解と対応の基本	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の人を取り巻く現状 ・認知症の人を理解するために必要な基礎的な知識 ・具体的なケアを提供する時の判断基準となる考え方 ・認知症ケアの基礎的技術に関する知識 	180分	講義	○ (検討中)
(2) 認知症ケアの実践上の留意点	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の人との基本的なコミュニケーションの方法 ・不適切なケアの理解と回避方法 ・病態・症状等を理解したケアの選択 ・行動・心理症状(BPSD)を理解したケアの選択と工夫 ・自事業所の状況や自身のこれまでのケアの振り返り 	180分	演習	

(案)

老 発 ● ● 第 ● 号
平 成 ● 年 ● 月 ● 日

都道府県知事
各 殿
指定都市市長

厚生労働省老健局長

「認知症介護実践者等養成事業の実施について」の一部改正について

平成 27 年 1 月に策定した認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)では、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ため、既存の認知症介護実践者研修等について、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うこととされている。

これを踏まえ、今般、「認知症介護実践者等養成事業の実施について(平成 18 年 3 月 31 日老発 0331010 号)」(以下、「当該通知」という。)の一部を別添のとおり改正することとしたので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

なお、当該通知は平成 28 年 4 月 1 日から適用することとする。ただし、当該通知による改正前の認知症介護実践者等養成事業実施要綱 4 (1) 及び (5) の事業の適用については、本通知の施行日から起算して 1 年を経過するまでの間は、なおその効力を有する。

「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）新旧対照表（案）

改正前	改正後（案）
<p>老発第0331010号 平成18年3月31日 一部改正 老発第0426003号 平成19年4月26日 一部改正 老発第0515007号 平成20年5月15日 一部改正 老発第0326004号 平成21年3月26日 一部改正 老発0316第3号 平成24年3月16日 一部改正 老発0409第1号 平成26年4月9日 一部改正 老発0415第5号 平成27年4月15日</p> <p>都道府県知事 各 殿 指定都市市長</p> <p>厚生労働省老健局長</p> <p>認知症介護実践者等養成事業の実施について</p>	<p>老発第0331010号 平成18年3月31日 最終改正 老発第●●●号 平成●●●年●●●月●●●日</p> <p>都道府県知事 各 殿 指定都市市長</p> <p>厚生労働省老健局長</p> <p>認知症介護実践者等養成事業の実施について</p>

認知症高齢者の介護に関する研修事業については、「認知症介護研修等事業の実施について」（平成17年5月13日老発第0513001号本職通知）に基づき実施してきたところであるが、今般、「認知症介護実践者等養成事業」と名称を変更するとともに、研修内容の更なる充実を図る観点から、認知症介護に関する研修の役割等について、参考1「認知症介護実践者等養成事業の役割、位置づけ等について」（平成21年3月26日老発第0326002号）により定めたところである。

これを踏まえ、参考2のとおり新たに「認知症介護実践者等養成事業実施要綱」（平成21年3月26日老発第0326003号。以下「要綱」という。）を定めたので、各都道府県・指定都市においては本事業の適正かつ円滑な実施に特段のご配慮を願いたい。なお、これに伴い、「認知症介護研修等事業の実施について」（平成17年5月13日老発第0513001号本職通知）及び「認知症介護研修等事業の円滑な運営について」（平成17年5月13日老発第0513001号老健局計画課長通知）は、廃止する。

なお、認知症介護実践研修については、一部の指定地域密着型サービス事業所の指定の要件及び認知症専門ケア加算の要件に該当する研修であること、並びに認知症介護指導者養成研修については、認知症専門ケア加算の要件に該当する研修であることを踏まえ、通知するものである。

おって、本通知の内容については、管内の市町村、関係団体、関係機関等へ周知を図られたい。

(参考1)

老発第0326002号
平成21年3月26日
老健局

認知症高齢者の介護に関する研修事業については、「認知症介護研修等事業の実施について」（平成17年5月13日老発第0513001号本職通知）に基づき実施してきたところであるが、今般、「認知症介護実践者等養成事業」と名称を変更するとともに、研修内容の更なる充実を図る観点から、認知症介護に関する研修の役割等について、参考1「認知症介護実践者等養成事業の役割、位置づけ等について」（平成21年3月26日老発第0326002号）により定めたところである。

これを踏まえ、参考2のとおり新たに「認知症介護実践者等養成事業実施要綱」（平成21年3月26日老発第0326003号。以下「要綱」という。）を定めたので、各都道府県・指定都市においては本事業の適正かつ円滑な実施に特段のご配慮を願いたい。なお、これに伴い、「認知症介護研修等事業の実施について」（平成17年5月13日老発第0513001号本職通知）及び「認知症介護研修等事業の円滑な運営について」（平成17年5月13日老発第0513001号老健局計画課長通知）は、廃止する。

なお、認知症介護実践研修については、一部の指定地域密着型サービス事業所の指定の要件及び認知症加算又は認知症専門ケア加算の要件に該当する研修であること、並びに認知症介護指導者養成研修については、認知症加算又は認知症専門ケア加算の要件に該当する研修であることを踏まえ、通知するものである。

おって、本通知の内容については、管内の市町村、関係団体、関係機関等へ周知を図られたい。

(参考1)

老発第0326002号
平成21年3月26日
老健局

認知症高齢者は、今後増加が見込まれており、介護保険サービス等の従事者については、適切な認知症介護に関する知識及び技術をもって当たることが重要であることから、高齢者介護実務者及びその指導的立場にある者に対する認知症高齢者等の介護に関する実践的な研修や、認知症介護を提供する事業所を管理する立場にある者等に対する適切なサービス提供に関する知識等の修得のための研修を実施することが必要である。

このため、以下のとおり研修の種類及び実施主体を定めることとする。

1 研修の種類

前記を踏まえ、以下の研修を実施するものである。

(1) 高齢者介護実務者及びその指導的立場にある者に対する研修

ア 介護保険施設・事業所等に従事する者に対し、認知症介護に関する実践的な知識及び技術を修得するための研修

イ 小規模多機能型居宅介護事業所及び複合型サービス事業所の計画作成担当者に対し、利用者及び事業の特性を踏まえた事業計画を作成するために必要な知識及び技術を修得するための研修

ウ 認知症介護に関する指導的立場にある者に対し、認知症介護に関する専門的な知識及び技術を修得させるための研修

(2) 認知症介護を提供する事業所を管理する者等に対する研修

ア 認知症対応型サービス事業を開設する者に対し、認知症介護に関する基本的な知識及び運営に必要な知識を修得させるための研修

イ 認知症対応型サービス事業の管理者に対し、当該事業所を管理・運営していくために必要な知識及び技術を修得させるための研修

2 研修の実施主体

原則として都道府県又は指定都市であること。なお、1(1)アの研修については、認知症介護に関する実践的な知識及び技術の普及の拡大を図る観点から都道府県又は市町村のほか、都道府県又は市町村が認めた団体等の実施を可能とするとともに、同ウの研修については、認知症介護に関する指導的立場にある者の専門性を確保する観点から、認知症介護研究・研修センターが実施すること。

認知症高齢者は、今後増加が見込まれており、介護保険サービス等の従事者については、適切な認知症介護に関する知識及び技術をもって当たることが重要であることから、高齢者介護実務者及びその指導的立場にある者に対する認知症高齢者等の介護に関する実践的な研修や、認知症介護を提供する事業所を管理する立場にある者等に対する適切なサービス提供に関する知識等の修得のための研修を実施することが必要である。

このため、以下のとおり研修の種類及び実施主体を定めることとする。

1 研修の種類

前記を踏まえ、以下の研修を実施するものである。

(1) 高齢者介護実務者及びその指導的立場にある者に対する研修

ア 介護保険施設・事業所等に従事する者に対し、認知症介護に関する実践的な知識及び技術を修得するための研修

イ 小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者に対し、利用者及び事業の特性を踏まえた事業計画を作成するために必要な知識及び技術を修得するための研修

ウ 認知症介護に関する指導的立場にある者に対し、認知症介護に関する専門的な知識及び技術を修得させるための研修

(2) 認知症介護を提供する事業所を管理する者等に対する研修

ア 認知症対応型サービス事業を開設する者に対し、認知症介護に関する基本的な知識及び運営に必要な知識を修得させるための研修

イ 認知症対応型サービス事業の管理者に対し、当該事業所を管理・運営していくために必要な知識及び技術を修得させるための研修

2 研修の実施主体

原則として都道府県又は指定都市であること。なお、1(1)アの研修については、認知症介護に関する実践的な知識及び技術の普及の拡大を図る観点から都道府県又は市町村のほか、都道府県又は市町村が認めた団体等の実施を可能とするとともに、同ウの研修については、認知症介護に関する指導的立場にある者の専門性を確保する観点から、認知症介護研究・研修センターが実施すること。

(参考2)

老発第0326003号
平成21年3月26日
老健局

認知症介護実践者等養成事業実施要綱

1 目的

高齢者介護実務者及びその指導的立場にある者に対し、認知症高齢者の介護に関する実践的研修を実施すること、また、認知症介護を提供する事業所を管理する立場にある者等に対し、適切なサービス提供に関する知識等を修得させるための研修を実施することにより、認知症介護技術の向上を図り、認知症介護の専門職員を養成し、もって認知症高齢者に対する介護サービスの充実を図ることを目的とする。

2 実施主体

本事業は、都道府県又は指定都市（以下「都道府県等」という。）が、その責任の下に事業を実施するものとする。

なお、都道府県等は、各地域の実情に応じ、適切な事業運営が確保できると認められる介護保険法第8条第4項に規定する介護保険施設、同法第41条に規定する指定居宅サービス事業所又は同法第42条の2に規定する指定地域密着型サービス事業所等（以下「介護保険施設・事業所等」という。）に事業の一部を委託することができるとする。この場合において、都道府県等はその介護保険施設・事業所等に対し、当該事業が適正かつ効果的に行われるように指導監督するものとする。

前記に関わらず、4（1）の認知症介護実践研修及び4（5）の認知症介護指導者養成研修については、それぞれ4（1）、4（5）の規定によるものとする。

また、4（6）のフォローアップ研修については、都道府県等は、別記に掲げる認知症介護研究・研修センターに研修を委託して実施するものとする。

3 関係機関との連携

(参考2)

老発第0326003号
平成21年3月26日
老健局

認知症介護実践者等養成事業実施要綱

1 目的

高齢者介護実務者及びその指導的立場にある者に対し、認知症高齢者の介護に関する実践的研修を実施すること、また、認知症介護を提供する事業所を管理する立場にある者等に対し、適切なサービス提供に関する知識等を修得させるための研修を実施することにより、認知症介護技術の向上を図り、認知症介護の専門職員を養成し、もって認知症高齢者に対する介護サービスの充実を図ることを目的とする。

2 実施主体

4（1）及び（5）の事業については、都道府県、市町村及び都道府県知事又は市町村長が指定する法人が、その責任の下に事業を実施するものとする。

4（2）～（4）及び（6）の事業については、都道府県又は指定都市（以下「都道府県等」という。）が、その責任の下に事業を実施するものとする。

4（5）の事業については、認知症介護研究・研修センター（別記のとおり。別記に掲げる認知症介護研究・研修センター（以下「センター」という。）が、その責任の下に事業を実施するものとする。

4（6）の事業については、都道府県等は、センターに研修を委託して実施するものとする。

3 関係機関との連携

実施主体の長は、本事業の実施に当たっては、管内市町村、保健所、精神保健福祉センター、福祉事務所、医療機関、介護保険施設・事業所等、地域包括支援センター等関係機関と十分連携を保ち、円滑な事業の運営が図られるよう努めるものとする。

4 事業内容

(1) 認知症介護実践研修

① 本研修の種別

認知症介護実践研修は、「認知症介護実践者研修」及び「認知症介護実践リーダー研修」とする。

② 実施主体

都道府県、市町村及び都道府県知事又は市町村長が指定する法人が実施するものとする。

なお、都道府県知事又は市町村長は、本研修を行う者に係る都道府県知事又は市町村長の指定にあたっては、その指定を受けようとする者から、認知症介護実践研修の課程並びに講師の氏名、履歴及び担当科目の他、指定に関し必要があると認められる事項について提出させ、審査するものとする。

③ 研修対象者

ア 認知症介護実践者研修

介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等であって、一定の知識、技術及び経験を有する者とする。

イ 認知症介護実践リーダー研修

介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等であって、一定以上の期間の実務経験を有し、認知症介護実践者研修を修了後一定の期間を経過している者とする。

④ 実施内容

研修対象者に対して、認知症介護に関する実践的な知識及び技術を修得するための研修を実施する。

⑤ 実習施設

介護保険施設・事業所等が有する施設であって、実施主体の長が適切に研修を行うことができるものと認められるもの。

⑥ 修了証書の交付等

実施主体の長は、本事業の実施に当たっては、管内市町村、保健所、精神保健福祉センター、福祉事務所、医療機関、介護保険施設・事業所等、地域包括支援センター、認知症疾患医療センター等関係機関と十分連携を保ち、円滑な事業の運営が図られるよう努めるものとする。

4 事業内容

(1) 認知症介護実践研修

① 本研修の種別

認知症介護実践研修は、「認知症介護実践者研修」及び「認知症介護実践リーダー研修」とする。

(削除)

② 研修対象者

ア 認知症介護実践者研修

介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等であって、一定の知識、技術及び経験を有する者とする。

イ 認知症介護実践リーダー研修

介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等であって、一定以上の期間の実務経験を有し、認知症介護実践者研修を修了している者とする。

③ 実施内容

研修対象者に対して、認知症介護に関する実践的な知識及び技術を修得するための研修を実施する。

④ 実習施設

介護保険施設・事業所等が有する施設であって、実施主体の長が適切に研修を行うことができるものと認められるもの。

⑤ 修了証書の交付等

ア 実施主体の長は、研修修了者に対し、別途定める様式に準じ修了証書を交付するものとする。

イ 実施主体の長は、研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記載した名簿を作成し、管理する。

⑦ 実施上の留意事項

ア 実施主体は、認知症介護指導者養成研修（認知症介護研究・研修センターにおいて実施されたものをいう。以下同じ。）修了者の協力の下に研修カリキュラムを策定し、事業に必要な講師を確保するとともに、研修参加者の受け入れ準備等実施について必要な事項を定め円滑な運営を図るものとする。

（新規）

イ 本事業を市町村又は市町村長が指定する法人において実施する場合には、都道府県内における円滑な事業実施を図る観点から、次に例示する事項に留意するなどにより、都道府県と市町村とが十分に連携を図ることが望ましいものであること。

（例）

- ・ 市町村は、本事業を市町村又は市町村長が指定する法人において実施することについて、都道府県に対する情報提供を事前に行うこと。
- ・ 都道府県は、上記の情報提供が行われた場合には、認知症介護実践研修の課程並びに講師の氏名、履歴及び担当科目の他、研修の実施に当たり必要があると認められる事項について、情報提供を行うこと。
- ・ 市町村は、研修実績等について、都道府県に対する情報提供を行うこと。

（2） 認知症対応型サービス事業開設者研修

① 研修対象者

指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所又は指定複合型サービス事業所の代表者であって、別途定めるところにより実施主体の長が適当と認めた者とする。

② 実施内容

研修対象者に対して、認知症介護に関する基本的な知識及び認知症対応型サー

ア 実施主体の長は、研修修了者に対し、別途定める様式に準じ修了証書を交付するものとする。

イ 実施主体の長は、研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記載した名簿を作成し、管理する。

⑥ 実施上の留意事項

ア 実施主体は、認知症介護指導者養成研修修了者の協力の下に研修カリキュラムを策定し、事業に必要な講師を確保するとともに、研修参加者の受け入れ準備等実施について必要な事項を定め円滑な運営を図るものとする。

イ 都道府県知事又は市町村長は、本研修を行う者に係る都道府県知事又は市町村長の指定にあたっては、その指定を受けようとする者から、認知症介護実践研修の課程並びに講師の氏名、履歴及び担当科目の他、指定に関し必要があると認められる事項について提出させ、審査するものとする。

ウ 本事業を市町村又は市町村長が指定する法人において実施する場合には、都道府県内における円滑な事業実施を図る観点から、次に例示する事項に留意するなどにより、都道府県と市町村とが十分に連携を図ることが望ましいものであること。

（例）

- ・ 市町村は、本事業を市町村又は市町村長が指定する法人において実施することについて、都道府県に対する情報提供を事前に行うこと。
- ・ 都道府県は、上記の情報提供が行われた場合には、認知症介護実践研修の課程並びに講師の氏名、履歴及び担当科目の他、研修の実施に当たり必要があると認められる事項について、情報提供を行うこと。
- ・ 市町村は、研修実績等について、都道府県に対する情報提供を行うこと。

（2） 認知症対応型サービス事業開設者研修

① 研修対象者

指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の代表者であって、別途定めるところにより実施主体の長が適当と認めた者とする。

② 実施内容

研修対象者に対して、認知症介護に関する基本的な知識及び認知症対応型サー

ビス事業の運営に必要な知識を修得させるための研修を実施する。

③ 実習施設

指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所又は指定複合型サービス事業所であって、実施主体の長が適切に研修を行うことができるものと認められるもの。

④ 受講の手続等

ア 受講を希望する者は、当該事業所が所在する市町村の長を通じて、実施主体の長に申込みとする。

イ 実施主体の長は、受講の申込みに基づき、受講者を決定する。

⑤ 修了証書の交付等

ア 実施主体の長は、研修修了者に対し、別途定める様式に準じ修了証書を交付するものとする。

イ 実施主体の長は、研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記載した名簿を作成し、管理する。

ウ 実施主体の長は、各受講者の受講状況について、各所属事業所を開設する市町村の長あてに、通知するものとする。

⑥ 実施上の留意事項

ア 実施主体は、認知症介護指導者養成研修修了者の協力の下に研修カリキュラムを策定し、事業に必要な講師を確保するとともに、研修参加者の受け入れ準備等実施について必要な事項を定め円滑な運営を図るものとする。

イ 本事業の一部を受託して実施する指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所又は指定複合型サービス事業所は、本事業にかかる経理と他の事業にかかる経理とを明確に区分するものとする。

(3) 認知症対応型サービス事業管理者研修

① 研修対象者

指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所又は指定複合型サービス事業所の管理者又は管理者になることが予定される者であって、認知症介護実践研修における実践者研修（旧基礎課程を含む）を修了している者であって、別途定めるところにより実施主体の長が適当と認められるものとする。

ビス事業の運営に必要な知識を修得させるための研修を実施する。

③ 実習施設

指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所であって、実施主体の長が適切に研修を行うことができるものと認められるもの。

④ 受講の手続等

ア 受講を希望する者は、当該事業所が所在する市町村の長を通じて、実施主体の長に申込みとする。

イ 実施主体の長は、受講の申込みに基づき、受講者を決定する。

⑤ 修了証書の交付等

ア 実施主体の長は、研修修了者に対し、別途定める様式に準じ修了証書を交付するものとする。

イ 実施主体の長は、研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記載した名簿を作成し、管理する。

ウ 実施主体の長は、各受講者の受講状況について、各所属事業所を開設する市町村の長あてに、通知するものとする。

⑥ 実施上の留意事項

ア 実施主体は、認知症介護指導者養成研修修了者の協力の下に研修カリキュラムを策定し、事業に必要な講師を確保するとともに、研修参加者の受け入れ準備等実施について必要な事項を定め円滑な運営を図るものとする。

イ 本事業の一部を受託して実施する指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所は、本事業にかかる経理と他の事業にかかる経理とを明確に区分するものとする。

(3) 認知症対応型サービス事業管理者研修

① 研修対象者

指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者又は管理者になることが予定される者であって、認知症介護実践研修における実践者研修（旧基礎課程を含む）を修了している者であって、別途定めるところにより実施主体の長が適当と認められるものとする。

② 実施内容

研修対象者に対して、指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所及び指定複合型サービス事業所を管理・運営していくために必要な知識及び技術を修得するための研修を実施する。

③ 受講の手続等

ア 受講を希望する者は、当該事業所が所在する市町村の長を通じて実施主体の長に申込むものとする。

イ 実施主体の長は、受講の申込みに基づき、受講者を決定する。

④ 修了証書の交付等

ア 実施主体の長は、研修修了者に対し、別途定める様式に準じ修了証書を交付するものとする。

イ 実施主体の長は、研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記載した名簿を作成し、管理する。

ウ 実施主体の長は、各受講者の受講状況について、各所属事業所を開設する市町村の長あてに、通知するものとする。

⑤ 実施上の留意事項

実施主体は、研修カリキュラムを策定し、事業に必要な講師を確保するとともに、研修参加者の受け入れ準備等実施について必要な事項を定め、円滑な運営を図るものとする。

(4) 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修

① 研修対象者

指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定複合型サービス事業所の計画作成担当者又は計画作成担当者になることが予定される者であって、認知症介護実践研修における実践者研修（旧基礎課程を含む）を修了している者であって、別途定めるところにより実施主体の長が適当と認めたものとする。

② 実施内容

研修対象者に対して、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定複合型サービス事業所において、利用者及び事業の特性を踏まえた小規模多機能型居宅介護計画又は複合型サービス計画を作成するために必要な知識及び技術を修得するための研修を実施する。

② 実施内容

研修対象者に対して、指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業所を管理・運営していくために必要な知識及び技術を修得するための研修を実施する。

③ 受講の手続等

ア 受講を希望する者は、当該事業所が所在する市町村の長を通じて実施主体の長に申込むものとする。

イ 実施主体の長は、受講の申込みに基づき、受講者を決定する。

④ 修了証書の交付等

ア 実施主体の長は、研修修了者に対し、別途定める様式に準じ修了証書を交付するものとする。

イ 実施主体の長は、研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記載した名簿を作成し、管理する。

ウ 実施主体の長は、各受講者の受講状況について、各所属事業所を開設する市町村の長あてに、通知するものとする。

⑤ 実施上の留意事項

実施主体は、研修カリキュラムを策定し、事業に必要な講師を確保するとともに、研修参加者の受け入れ準備等実施について必要な事項を定め、円滑な運営を図るものとする。

(4) 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修

① 研修対象者

指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者又は計画作成担当者になることが予定される者であって、認知症介護実践研修における実践者研修（旧基礎課程を含む）を修了している者であって、別途定めるところにより実施主体の長が適当と認めたものとする。

② 実施内容

研修対象者に対して、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、利用者及び事業の特性を踏まえた小規模多機能型居宅介護計画又は看護小規模多機能型居宅介護計画を作成するために必要な知識及び技術を修得するための研修を実施する。

<p>③ 受講の手続等</p> <p>ア 受講を希望する者は、当該事業所が所在する市町村の長を通じて実施主体の長に申込みものとする。</p> <p>イ 実施主体の長は、受講の申込みに基づき、受講者を決定する。</p> <p>④ 修了証書の交付等</p> <p>ア 実施主体の長は、研修修了者に対し、別途定める様式に準じ修了証書を交付するものとする。</p> <p>イ 実施主体の長は、研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記載した名簿を作成し、管理する。</p> <p>ウ 実施主体の長は、各受講者の受講状況について、各所属事業所を開設する市町村の長あてに、通知するものとする。</p> <p>⑤ 実施上の留意事項</p> <p>実施主体は、研修カリキュラムを策定し、事業に必要な講師を確保するとともに、研修参加者の受け入れ準備等実施について必要な事項を定め、円滑な運営を図るものとする。</p>	<p>③ 受講の手続等</p> <p>ア 受講を希望する者は、当該事業所が所在する市町村の長を通じて実施主体の長に申込みものとする。</p> <p>イ 実施主体の長は、受講の申込みに基づき、受講者を決定する。</p> <p>④ 修了証書の交付等</p> <p>ア 実施主体の長は、研修修了者に対し、別途定める様式に準じ修了証書を交付するものとする。</p> <p>イ 実施主体の長は、研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記載した名簿を作成し、管理する。</p> <p>ウ 実施主体の長は、各受講者の受講状況について、各所属事業所を開設する市町村の長あてに、通知するものとする。</p> <p>⑤ 実施上の留意事項</p> <p>実施主体は、研修カリキュラムを策定し、事業に必要な講師を確保するとともに、研修参加者の受け入れ準備等実施について必要な事項を定め、円滑な運営を図るものとする。</p>
<p>(5) 認知症介護指導者養成研修 (削除)</p> <p>① 事業内容</p> <p>センターは、②において都道府県等から推薦を受けた者及び介護保険施設・事業所等の長から推薦を受けた者に対して実施する選抜考査の結果、研修対象者として認められた者に対して、認知症介護に関する専門的な知識及び技術並びに高齢者介護実務者に対する研修プログラム作成方法及び教育技術の修得を目的として研修を受講させるものとする。</p> <p>また、センターは、実習の実施のため、連携施設を確保するものとする。</p> <p>② 推薦手続き</p> <p>都道府県等及び介護保険施設・事業所等の長は、次のア～オのすべてを満たした者についてセンターへ推薦するものとする。</p>	<p>(5) 認知症介護指導者養成研修</p> <p>① 実施主体</p> <p>本事業は、<u>認知症介護研究・研修センター（別記のとおり。以下この項において「センター」という。）が、その責任の下に事業を実施するものとする。</u></p> <p>なお、国は、センターが実施する認知症介護指導者養成研修の実施方法、内容等について指導監督するものとする。</p> <p>② 事業内容</p> <p>センターは、③において都道府県等から推薦を受けた者及び介護保険施設・事業所等の長から推薦を受けた者に対して実施する選抜考査の結果、研修対象者として認められた者に対して、認知症介護に関する専門的な知識及び技術並びに高齢者介護実務者に対する研修プログラム作成方法及び教育技術の修得を目的として研修を受講させるものとする。</p> <p>また、センターは、実習の実施のため、連携施設を確保するものとする。</p> <p>③ 推薦手続き</p> <p>都道府県等及び介護保険施設・事業所等の長は、次のア～オのすべてを満たした者についてセンターへ推薦するものとする。</p>

また、介護保険施設・事業所等の長からの推薦に当たっては、都道府県等を経由することとし、都道府県等は、当該者について下記ウについて確認の上、進達するものとする。なお、地域密着型サービス事業所の長からの推薦に当たっては、市町村を経由して、都道府県へ進達するものとする。

ア 医師、保健師、助産師、看護師、看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、言語聴覚士若しくは精神保健福祉士のいずれかの資格を有する者又はこれに準ずる者

イ(ア) 介護保険施設・事業所等に従事している者（過去において介護保険施設・事業所等に従事していた者も含む。）

(イ) 福祉系大学や養成学校等で指導的立場にある者

(ウ) 民間企業で認知症介護の教育に携わる者

のいずれかの要件に該当する者であって相当の介護実務経験を有する者

ウ 認知症介護実践研修修了者（「痴呆介護研修事業の実施について」（平成12年9月5日老発第623号厚生省老人保健福祉局長通知）により実施された「痴呆介護研修事業」修了者を含む。）又はそれと同等の能力を有すると都道府県等が認め

た者

エ 認知症介護実践研修の企画・立案に参画し、又は講師として従事することが予定されている者

オ 地域ケアを推進する役割を担うことが見込まれている者

④ 受講手続等

受講の手続等については、センターが定める研修実施要項に拠るものとする。

⑤ 修了証書の交付等

ア センター長は、研修修了者に対し、別途定める様式に準じ修了証書を交付するものとする。

イ センター長及び都道府県等の長は、研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記入した名簿を作成し、管理する。

（新規）

(6) 認知症介護指導者フォローアップ研修

① 研修対象者

また、介護保険施設・事業所等の長からの推薦に当たっては、都道府県等を経由することとし、都道府県等は、当該者について下記ウについて確認の上、進達するものとする。なお、地域密着型サービス事業所の長からの推薦に当たっては、市町村を経由して、都道府県へ進達するものとする。

ア 医師、保健師、助産師、看護師、看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、言語聴覚士若しくは精神保健福祉士のいずれかの資格を有する者又はこれに準ずる者

イ(ア) 介護保険施設・事業所等に従事している者（過去において介護保険施設・事業所等に従事していた者も含む。）

(イ) 福祉系大学や養成学校等で指導的立場にある者

(ウ) 民間企業で認知症介護の教育に携わる者

のいずれかの要件に該当する者であって相当の介護実務経験を有する者

ウ 認知症介護実践研修修了者（「痴呆介護研修事業の実施について」（平成12年9月5日老発第623号厚生省老人保健福祉局長通知）により実施された「痴呆介護研修事業」修了者を含む。）又はそれと同等の能力を有すると都道府県等が認め

た者

エ 認知症介護実践研修の企画・立案に参画し、又は講師として従事することが予定されている者

オ 地域ケアを推進する役割を担うことが見込まれている者

③ 受講手続等

受講の手続等については、センターが定める研修実施要項に拠るものとする。

④ 修了証書の交付等

ア センター長は、研修修了者に対し、別途定める様式に準じ修了証書を交付するものとする。

イ センター長及び都道府県等の長は、研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記入した名簿を作成し、管理する。

⑤ 実施上の留意事項

本事業の実施において、国は、センターが実施する認知症介護指導者養成研修の実施方法、内容等について指導監督するものとする。

(6) 認知症介護指導者フォローアップ研修

① 研修対象者

次のア及びイの要件を全て満たす者のうち、実施主体の長が適当と認めたものとする。

ア 次のいずれかの要件に該当する者

(7) 認知症介護実践研修の企画・立案に参画又は講師として従事している者

(1) 認知症介護実践研修の企画・立案に参画又は講師として従事することが予定されている者

イ 認知症介護指導者養成研修修了後1年以上を経ている者

② 実施内容

研修対象者に対して、最新の認知症介護に関する高度な専門的知識及び技術を修得させるとともに、高齢者介護実務者に対する研修プログラム作成方法及び教育技術の向上を図ることを目的として、③の実施施設において実施されるフォローアップ研修を受講させるものとする。

③ 実施施設

認知症介護研究・研修センター

④ 受講手続等

受講の手続等については、認知症介護研究・研修センターが定める研修要項に拠るものとする。

⑤ 修了証書の交付等

ア 認知症介護研究・研修センター長は、研修修了者に対し、別途定める様式に準じ修了証書を交付するものとする。

イ 実施主体の長及び認知症介護研究・研修センターの長は、研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記入した名簿を作成し、管理する。

(7) その他

(1) から(4)の実施については、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について(平成24年3月16日老高発0316号第2号・老振発0316号第2号・老発0316第6号)において、その受講が義務付けられているものであるもので、各実施主体においては、その実施に当たって、管内市町村との緊密な連携を図らねばならない。

次のア及びイの要件を全て満たす者のうち、実施主体の長が適当と認めたものとする。

ア 次のいずれかの要件に該当する者

(7) 認知症介護実践研修の企画・立案に参画又は講師として従事している者

(1) 認知症介護実践研修の企画・立案に参画又は講師として従事することが予定されている者

イ 認知症介護指導者養成研修修了後1年以上を経ている者

② 実施内容

研修対象者に対して、最新の認知症介護に関する高度な専門的知識及び技術を修得させるとともに、高齢者介護実務者に対する研修プログラム作成方法及び教育技術の向上を図ることを目的として、③の実施施設において実施されるフォローアップ研修を受講させるものとする。

③ 実施施設

認知症介護研究・研修センター

④ 受講手続等

受講の手続等については、認知症介護研究・研修センターが定める研修要項に拠るものとする。

⑤ 修了証書の交付等

ア 認知症介護研究・研修センター長は、研修修了者に対し、別途定める様式に準じ修了証書を交付するものとする。

イ 実施主体の長及び認知症介護研究・研修センターの長は、研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記入した名簿を作成し、管理する。

(7) その他

(1) から(4)の実施については、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について(平成24年3月16日老高発0316号第2号・老振発0316号第2号・老発0316第6号)において、その受講が義務付けられているものであるもので、各実施主体においては、その実施に当たって、管内市町村との緊密な連携を図らねばならない。

<p>5 認知症介護研修推進計画の策定 都道府県等は、本事業を効果的かつ効率的に推進するため、別途定める様式に準じ 認知症介護研修推進計画を策定するものとする。</p> <p>(別記) (略)</p>	<p>5 認知症介護研修推進計画の策定 都道府県等は、本事業を効果的かつ効率的に推進するため、別途定める様式に準じ 認知症介護研修推進計画を策定するものとする。</p> <p>(別記) (略)</p>
--	--

「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計発第0331007号厚生労働省老健局計画課長通知）新旧対照表（案）

改正前	改正後（案）
<p>老計発第0331007号 平成18年3月31日 一部改正 老計発第0426001号 平成19年4月26日 一部改正 老計発第0515001号 平成20年5月15日 一部改正 老計発第0326004号 平成21年3月26日 一部改正 老高発0316第1号 老振発0316第1号 老老発0316第5号 平成24年3月16日</p> <p>都道府県 各 民生主管部（局）長 殿 指定都市</p> <p>厚生労働省老健局計画課長</p> <p>認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について</p>	<p>老計発第0331007号 平成18年3月31日 <u>最終改正</u> <u>老総発</u> ●●第●●号 <u>老高発</u> ●●第●●号 <u>老振発</u> ●●第●●号 <u>老老発</u> ●●第●●号 <u>平成</u> ●●年●●月●●日</p> <p>都道府県 各 民生主管部（局）長 殿 指定都市</p> <p>厚生労働省老健局計画課長</p> <p>認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について</p>

認知症介護実践者等養成事業については、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知。以下「局長通知」という。）により通知されたところであるが、次の事項について留意するとともに、別紙により各研修の標準カリキュラム及び修了証書、推薦書、認知症介護研修推進計画の様式を定めたので、事業の適正かつ円滑な実施を図らきたい。

なお、認知症介護実践リーダー研修については、局長通知の参考2「認知症介護実践者等養成事業実施要綱」（平成21年3月26日老発第0326003号。以下「要綱」という。）4（1）において、認知症介護指導者養成研修については、要綱4（5）においてそれぞれ定められているところであるが、認知症介護実践リーダー研修については、一部の指定地域密着型サービス事業所の指定の要件及び認知症専門ケア加算の要件に該当する研修であること、並びに認知症介護指導者養成研修については、認知症専門ケア加算の要件に該当する研修であることを踏まえ、通知するものである。

おって、本通知の内容については、管内の市町村、関係機関、関係団体等へ周知を図らきたい。

1 認知症介護実践研修

(1) 実践者研修

ア 実践者研修は、認知症介護の理念、知識及び技術を修得させることをねらいとする。

イ 研修対象者は、原則として身体介護に関する基本的知識・技術を修得している者であって、概ね実務経験2年程度の者とする。

ウ 研修は、講義・演習形式及び実習形式で行うものとする。

エ 標準的な研修時間及び研修カリキュラムは、別紙1（1）アのとおりとする。

研修の実施主体は、これを参考として、それぞれの地域の実情に応じて、必修時間並びに必修科目の実施に必要な時間数を確保した研修カリキュラムを作成するものとする。その場合、必修科目を網羅するとともに、講義・演習の必修時間

認知症介護実践者等養成事業については、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知。以下「局長通知」という。）により通知されたところであるが、次の事項について留意するとともに、別紙により各研修の標準カリキュラム及び修了証書、推薦書、認知症介護研修推進計画の様式を定めたので、事業の適正かつ円滑な実施を図らきたい。

おって、本通知の内容については、管内の市町村、関係機関、関係団体等へ周知を図らきたい。

1 認知症介護実践研修

(1) 認知症介護実践者研修

ア 認知症介護実践者研修は、施設、在宅に関わらず認知症の原因疾患や容態に応じ、本人やその家族の生活の質の向上を図る対応や技術を修得することをねらいとする。

イ 研修対象者は、原則として身体介護に関する基本的知識・技術を修得している者であって、概ね実務経験2年程度の者とする。

ウ 研修は、講義・演習形式及び実習形式で行うものとする。

エ 標準的な研修時間及び研修カリキュラムは、別紙1（1）アのとおりとする。

数2.0時間(1,200分)のうち、必修科目について1.5時間(900分)以上を確保することに留意願いたい。また、実習についても研修時間数の確保に配慮願いたい。

オ 要綱4(1)⑤アの修了証書の様式を別紙2(1)のとおり定めたので、これに準じて交付することとする。

カ 本研修については、地域密着型サービス事業所の指定基準において受講が義務付けられていることから、本研修を受講することにより、指定基準等を満たす事業所がある場合については、市町村の長は、当該事業所の状況を精査した上で、事業所から推薦された者の受講が適当と認めた場合には、研修の実施主体の長に対し別紙3を添えて申込みを行うものとする。研修の実施主体の長は、市町村の長から本手続きを経て申込みがされた者について、本研修の受講について特段の配慮を行うものとする。

(2) 実践リーダー研修

ア 実践リーダー研修は、実践者研修で得られた知識・技術をさらに深め、施設・事業所において、ケアチームを効果的・効率的に機能させる能力を有した指導者を養成することをねらいとする。

イ 研修対象者は、介護保険法第8条第22項に規定する介護保険施設又は介護保険法第41条に規定する指定居宅サービス事業者及び介護保険法第42条の2に規定する指定地域密着型サービス事業者等(以下「介護保険施設・事業者等」という。)において介護業務に概ね5年以上従事した経験を有している者であって、実践者研修を修了し1年以上経過している者とする。

ウ 研修は、講義・演習形式及び実習形式で行うものとする。

エ 標準的な研修時間及び研修カリキュラムは、別紙1(1)イのとおりとする。

研修の実施主体は、これを参考として、それぞれの地域の実情に応じて、研修カリキュラムを作成するものとする。

また、実施にあたっては、研修生の受講可能な日程を組む等の配慮を行うものとする。

なお、研修の実施主体の実情に応じ、実習時間を増減させることは差し支えないこととするが、標準的な研修時間の2分の1に相当する実習時間は確保するも

オ 要綱4(1)⑤アの修了証書の様式を別紙2(1)のとおり定めたので、これに準じて交付することとする。

カ 本研修については、地域密着型サービス事業所の指定基準において受講が義務付けられていることから、本研修を受講することにより、指定基準等を満たす事業所がある場合については、市町村の長は、当該事業所の状況を精査した上で、事業所から推薦された者の受講が適当と認めた場合には、研修の実施主体の長に対し別紙3を添えて申込みを行うものとする。研修の実施主体の長は、市町村の長から本手続きを経て申込みがされた者について、本研修の受講について特段の配慮を行うものとする。

(2) 認知症介護実践リーダー研修

ア 認知症介護実践リーダー研修は、ケアチームにおける指導的立場としてチームの知識・技術・態度を指導する能力及びチームリーダーとしてのチームマネジメント能力を修得させることをねらいとする。

イ 研修対象者は、介護保険法第8条第24項に規定する介護保険施設又は介護保険法第41条に規定する指定居宅サービス事業者及び介護保険法第42条の2に規定する指定地域密着型サービス事業者等(以下「介護保険施設・事業者等」という。)において介護業務に概ね5年以上従事した経験を有している者であり、かつ、ケアチームのリーダー又はリーダーになることが予定される者であって、認知症介護実践者研修を修了し1年以上経過している者とする。

ウ 研修は、講義・演習形式及び実習形式で行うものとする。

エ 標準的な研修時間及び研修カリキュラムは、別紙1(1)イのとおりとする。

(削除)

のとする。

オ 実習施設については、要綱 4 (1) ③に定められているところであるが、具体的には、認知症高齢者に対するサービス提供に関し熟意と経験を有する介護保険施設、認知症対応型通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所及び認知症対応型共同生活介護事業所等とする。

研修の実施にあたっては、当該施設に研修責任者を配置するとともに、研修の意義、心構え、日課表等を内容とする研修要項を作成し、研修生の指導にあたることとする。

カ 実施要綱 4 (1) ⑤アの修了証書の様式を別紙 2 (1) のとおり定めたので、これに準じて交付することとする。

キ 本研修については、指定認知症対応型共同生活介護事業所が、当該事業所を短期利用させるための要件として義務付けられていることから、本研修を受講することにより、指定基準等を満たす事業所がある場合については、市町村の長は、当該事業所から推薦された者の受講について、各事業所の状況を精査した上で、必要と認められた場合には、研修の実施主体の長に対し別紙 3 を添えて申込みを行うものとする。研修の実施主体の長は、市町村の長から本手続きを経て申込みをした者について、本研修の受講について特段の配慮を行うものとする。

ク 本研修の実施主体は、要綱 4 (1) ②に定められているとおり、都道府県、市町村及び都道府県知事又は市町村長が指定する法人であること。

2 認知症対応型サービス事業開設者研修

本研修については、要綱 4 (2)で定められているところであるが、本研修の実施にあたっては、都道府県又は指定都市（以下、「都道府県等」という。）の実情に応じた必要な回数を行うこととする。

ア 本研修は、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所及び指定複合型サービス事業所の代表者となる者が、これらの事業所を運営していく上で必要な「認知症高齢者の基本的な理解」「認知症高齢者ケアのあり方」「適切なサービス提供のあり方」などの必要な知識を身につけることをねらいとする。

イ 研修対象者については、要綱 4 (2) ④アにより、各市町村の長を通じて申込み

オ 要綱 4 (1) ⑤アの修了証書の様式を別紙 2 (1) のとおり定めたので、これに準じて交付することとする。

カ 本研修については、指定認知症対応型共同生活介護事業所が、当該事業所を短期利用させるための要件として義務付けられていることから、本研修を受講することにより、指定基準等を満たす事業所がある場合については、市町村の長は、当該事業所から推薦された者の受講について、各事業所の状況を精査した上で、必要と認められた場合には、研修の実施主体の長に対し別紙 3 を添えて申込みを行うものとする。研修の実施主体の長は、市町村の長から本手続きを経て申込みをした者について、本研修の受講について特段の配慮を行うものとする。

(削除)

2 認知症対応型サービス事業開設者研修

本研修については、要綱 4 (2)で定められているところであるが、本研修の実施にあたっては、都道府県又は指定都市（以下、「都道府県等」という。）の実情に応じた必要な回数を行うこととする。

ア 本研修は、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の代表者となる者が、これらの事業所を運営していく上で必要な「認知症高齢者の基本的な理解」「認知症高齢者ケアのあり方」「適切なサービス提供のあり方」などの必要な知識を身につけることをねらいとする。

イ 研修対象者については、要綱 4 (2) ④アにより、各市町村の長を通じて申込みを行った者とし、実施主体が選定を行うものとする。市町村の長は、特に地域密着型サービスの新規開設を予定する事業者からの推薦については、当該事業所の開設申請内容を十分審査を行い、受講することが適当と認められた場合には、都道府県等に対し別紙 3 を添えて申込みを行うものとする。

を行った者とし、実施主体が選定を行うものとする。市町村の長は、特に地域密着型サービスの新規開設を予定する事業者からの推薦については、当該事業所の開設申請内容を十分審査を行い、受講することが適当と認めた場合には、都道府県等に対し別紙3を添えて申込みを行うものとする。

ウ 研修は、講義・演習形式及び現場体験により行うものとする。なお、要綱4(2)③の実習施設については、原則として指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所及び指定複合型サービス事業所とするが、地域の実情に応じて、指定認知症対応型通所介護事業所で行うこともできるものとする。

エ 標準的な研修カリキュラムは、別紙1(2)のとおりとする。

なお、本研修を修了した者については、実施主体及び事業所設置市町村の長に対し、研修(現場体験を含む)の受講を通じ、

- ① 認知症高齢者ケアについて理解したこと
 - ② 今後の事業所運営に関して取組みたいこと
- などについて、レポート(A4用紙5枚程度)を作成し提出させることとする。新たに事業所を開設する者については、市町村の長あてには、指定申請時に提出するものとする。

オ 要綱4(2)5アの修了証書の様式は、別紙2(1)のとおりとし、前記エのレポートの提出と引き替えに交付するものとする。

3 認知症対応型サービス事業管理者研修

本研修については、要綱4(3)で定められているところであるが、本研修の実施にあたっては、都道府県等の実情に応じ必要な回数を行うこととする。

ア 本研修は、指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所及び指定複合型サービス事業所の管理者となる者が、これらの事業所を管理・運営していく上で必要な「指定基準等の正しい理解」「職員の労務管理」「適切なサービス提供のあり方」などの必要な知識・技術を身につけることをねらいとする。

イ 研修対象者については、要綱4(3)に従い、各実施主体が選定を行うものとし、特に地域密着型サービスの新規開設を予定する事業者からの推薦については、市町

ウ 研修は、講義・演習形式及び現場体験により行うものとする。なお、要綱4(2)③の実習施設については、原則として指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業所とするが、地域の実情に応じて、指定認知症対応型通所介護事業所で行うこともできるものとする。

エ 標準的な研修カリキュラムは、別紙1(2)のとおりとする。

なお、本研修を修了した者については、実施主体及び事業所設置市町村の長に対し、研修(現場体験を含む)の受講を通じ、

- ① 認知症高齢者ケアについて理解したこと
 - ② 今後の事業所運営に関して取組みたいこと
- などについて、レポート(A4用紙5枚程度)を作成し提出させることとする。新たに事業所を開設する者については、市町村の長あてには、指定申請時に提出するものとする。

オ 要綱4(3)⑤アの修了証書の様式は、別紙2(1)のとおりとし、前記エのレポートの提出と引き替えに交付するものとする。

3 認知症対応型サービス事業管理者研修

本研修については、要綱4(3)で定められているところであるが、本研修の実施にあたっては、都道府県等の実情に応じ必要な回数を行うこととする。

ア 本研修は、指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者となる者が、これらの事業所を管理・運営していく上で必要な「指定基準等の正しい理解」「職員の労務管理」「適切なサービス提供のあり方」などの必要な知識・技術を身につけることをねらいとする。

イ 研修対象者については、要綱4(3)に従い、各実施主体が選定を行うものとし、特に地域密着型サービスの新規開設を予定する事業者からの推薦については、市町村が当該事業所の開設申請内容を十分審査した上で選定し、必要と認められた場合には、都道府県等に対し別紙3を添えて申込みを行うものとする。

ウ 研修は、講義・演習形式により行うものとする。

エ 標準的な研修カリキュラムは、別紙1(3)のとおりとする。

村が当該事業所の開設申請内容を十分審査した上で選定し、必要と認めた場合には、都道府県等に対し別紙3を添えて申込みを行うものとする。

ウ 研修は、講義・演習形式により行うものとする。

エ 標準的な研修カリキュラムは、別紙1(3)のとおりとする。

オ 要綱4(3)④アの修了証書の様式は、別紙2(1)のとおりとする。

4 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修
 本研修については、要綱4(4)で定められているところであるが、本研修の実施にあたっては、都道府県等の実情に応じ必要な回数を行うこととする。

ア 本研修は、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定複合型サービス事業所の計画作成担当者となる者が、利用登録者に関する居宅介護支援計画や指定小規模多機能型居宅介護事業所における小規模多機能型居宅介護計画又は指定複合型サービス事業所における小規模多機能型居宅介護計画又は指定複合型サービス計画を適切に作成する上で必要な、当該サービスに係る「適切なサービス提供」「利用計画作成演習」などの必要な知識・技術を身につけることをねらいとする。

イ 研修対象者については、要綱4(4)に従い、各実施主体が選定を行うものとし、特に指定小規模多機能型居宅介護事業所及び指定複合型サービス事業所の新規開設を予定する事業者からの推薦者については、当該事業所の開設申請内容を十分審査した上で選定を行うものとする。

ウ 研修は、講義・演習形式により行うものとする。

エ 標準的な研修カリキュラムは、別紙1(4)のとおりとする。

オ 要綱4(4)④アの修了証書の様式は、別紙2(1)のとおりとする。

5 認知症介護指導者養成研修
 認知症介護指導者養成研修については、要綱4(5)に定められているところであるが、その詳細については次によることとする。

ア 本研修は、認知症介護実践研修を企画・立案し、講義、演習、実習を担当することができる能力を身につけるとともに、介護保険施設・事業者等における介護の質の改善について指導することができる者を養成することをねらいとする。

オ 要綱4(3)④アの修了証書の様式は、別紙2(1)のとおりとする。

4 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修
 本研修については、要綱4(4)で定められているところであるが、本研修の実施にあたっては、都道府県等の実情に応じ必要な回数を行うこととする。

ア 本研修は、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者となる者が、利用登録者に関する居宅介護支援計画や指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における小規模多機能型居宅介護計画又は看護小規模多機能型居宅介護計画を適切に作成する上で必要な、当該サービスに係る「基準の正しい理解」「適切なサービス提供」「利用計画作成演習」などの必要な知識・技術を身につけることをねらいとする。

イ 研修対象者については、要綱4(4)に従い、各実施主体が選定を行うものとし、特に指定小規模多機能型居宅介護事業所及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の新規開設を予定する事業者からの推薦者については、当該事業所の開設申請内容を十分審査した上で選定を行うものとする。

ウ 研修は、講義・演習形式により行うものとする。

エ 標準的な研修カリキュラムは、別紙1(4)のとおりとする。

オ 要綱4(4)④アの修了証書の様式は、別紙2(1)のとおりとする。

5 認知症介護指導者養成研修
 認知症介護指導者養成研修については、要綱4(5)に定められているところであるが、その詳細については次によることとする。

ア 本研修は、認知症介護実践研修を企画・立案し、講義、演習、実習を担当することができる能力を身につけるとともに、介護保険施設・事業者等における介護の質の改善について指導することができる者を養成することをねらいとする。

イ 研修対象者については、要綱4(5)②ウの「認知症介護実践研修修了者」(「痴呆介護研修事業の実施について」(平成12年9月5日老発第623号厚生省老人保健福祉局

長通知)により実施された「痴呆介護研修事業」修了者を含む。)」は、実践者研修修了者(「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成12年10月25日老計第43号厚生省老人保健福祉局計画課長通知。以下「旧通知」という。))により実施された基礎課程を修了した者を含む。)であって、実践リーダー研修を修了した者(旧通知により実施された専門課程を修了した者を含む。)とする。

ウ 認知症介護研究・研修センターにおける標準的な研修期間は、25日間とする。さらに、一連の研修期間の途中あるいは研修期間終了後に、約4週間程度の職場研修期間を設定するものとする。

また、研修の全てのカリキュラムを受講し、認知症介護研究・研修センターが行う調査により認知症介護指導者として適当と認められた者に対し、修了証書を交付するとともに、都道府県、指定都市の所管課を通じて推薦者に修了者を通知する。

エ 標準的な研修カリキュラムは、別紙1(5)のとおりとする。

オ 要綱4(5)④アの修了証書の様式は、別紙2(2)のとおりとする。

6 フォローアップ研修

フォローアップ研修については、要綱4(6)に定められているところであるが、その詳細については次によることとする。

ア 本研修は、認知症介護指導者養成研修修了者に対し、一定期間ごとに最新の認知症介護に関する専門的な知識や指導方法を修得させることにより、第一線の介護従業者に対して最新の認知症介護技術を的確に伝達できるような体制を整えることをねらいとする。

イ 研修対象者は、要綱4(6)に定める者とする。

ウ 認知症介護研究・研修センターにおける標準的な研修期間は、5日間とする。

エ 標準的な研修カリキュラムは、別紙1(6)のとおりとする。

オ 要綱4(6)⑤アの修了証書の様式は、別紙2(2)のとおりとする。

イ 研修対象者について、要綱4(5)③ウの「認知症介護実践研修修了者(「痴呆介護研修事業の実施について」(平成12年9月5日老発第623号厚生省老人保健福祉局長通知)により実施された「痴呆介護研修事業」修了者を含む。))は、実践者研修修了者(「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成12年10月25日老計第43号厚生省老人保健福祉局計画課長通知。以下「旧通知」という。))により実施された基礎課程を修了した者を含む。)であって、実践リーダー研修を修了した者(旧通知により実施された専門課程を修了した者を含む。)とする。

ウ 認知症介護研究・研修センターにおける標準的な研修期間は、25日間とする。さらに、一連の研修期間の途中あるいは研修期間終了後に、約4週間程度の職場研修期間を設定するものとする。

また、研修の全てのカリキュラムを受講し、認知症介護研究・研修センターが行う調査により認知症介護指導者として適当と認められた者に対し、修了証書を交付するとともに、都道府県、指定都市の所管課を通じて推薦者に修了者を通知する。

エ 標準的な研修カリキュラムは、別紙1(5)のとおりとする。

オ 要綱4(5)⑤アの修了証書の様式は、別紙2(2)のとおりとする。

6 フォローアップ研修

フォローアップ研修については、要綱4(6)に定められているところであるが、その詳細については次によることとする。

ア 本研修は、認知症介護指導者養成研修修了者に対し、一定期間ごとに最新の認知症介護に関する専門的な知識や指導方法を修得させることにより、第一線の介護従業者に対して最新の認知症介護技術を的確に伝達できるような体制を整えることをねらいとする。

イ 研修対象者は、要綱4(6)に定める者とする。

ウ 認知症介護研究・研修センターにおける標準的な研修期間は、5日間とする。

エ 標準的な研修カリキュラムは、別紙1(6)のとおりとする。

オ 要綱4(6)⑤アの修了証書の様式は、別紙2(2)のとおりとする。

- 7 認知症介護研修推進計画
- 認知症介護研修推進計画については、要綱5に定められているところであるが、その詳細については次によることとする。
- ア 計画の策定にあたって
都道府県等は、
- ① 管内市町村と連携し、本事業で実施するそれぞれの研修を受講すべき対象者の職種や人数、実践リーダー研修の実施が可能な実習施設の状況等、
 - ② 認知症介護指導者養成研修及びフォローアップ研修については、各都道府県等における構築すべき認知症介護実践研修の実施体制等を考慮し、中長期的な見通しを立てたうえで、認知症介護研修推進計画を策定すること。
- イ 計画の内容
計画に記載すべき事項とその内容を別紙4のとおり定められたので、これに準じて策定すること。
- ウ 計画の期間
これまで、平成17年度を初年度とする新たな5年間の計画を策定していたところであるが、今般新規に追加された研修に関する部分の追加など、必要な計画の見直しを行うものとする。

「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(別紙1)新旧対照表(案)

改正前				改正後(案)						
(1) 認知症介護実践研修 標準カリキュラム ア 実践者研修 講義・演習36時間(2,160分) 実習：他施設実習1日、職場実習4週間、実習のまとめ1日				(1) 認知症介護実践研修 標準カリキュラム ア 認知症介護実践者研修 講義・演習35.5時間(2,130分) 実習：職場実習4週間、実習のまとめ180分						
教科名	目的	内容	時間数	区分	必修科目	教科名	目的	内容	時間数	区分
1 認知症介護の理念	研修の目的と目標を示し、それに沿って研修カリキュラムがどのような仕組み立てられているかを理解し、受講の方向性を明確にする。加えて、研修の機会を、研修生のストレス緩和の場、情報交換、ネットワークづくりの場に活用することをうながす。	<ul style="list-style-type: none"> 研修目的の明示。 目的・目標とカリキュラムの関係を明示。 研修の機会を、主体的、積極的に自分の学習の場として活用する意義の明示。 	60分	演習		1 認知症ケアの基本的理解	高齢者介護施策における認知症ケアの方向性と位置づけを理解し、個人の尊厳を重視する認知症ケアの理念の構築をうながす。	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者施策と認知症ケア研修の位置づけ 認知症ケアの歴史の変遷 認知症ケアの理念構築 自己課題の設定 	180分	講義・演習
(2) 新しい認知症介護の理念の構築	高齢者の能力に応じて自立した生活を保障するために求められる介護理念を、グループワークを通して検討し、自分の言葉で構築することを目指す。その際に、先進的な事例を複数例示し、抽象的にならず具体的に検討することをうながす。	<ul style="list-style-type: none"> 先進的介護サービスの理念の提示(2つ以上の複数であること)。 演習を通して他研修生の意見を聴 	300分	演習		(2) 認知症ケアの倫理	認知症ケアの倫理および倫理原則を理解し、日常的なケア場面での倫理的課題と本人や家族の意思決定や意思表出の判断の根拠を踏まえ、支援のあり方について理解を深めること。	<ul style="list-style-type: none"> 認知症ケアの倫理の理念及び倫理原則に関する基本的知識 日常のケア場面における倫理的課題と支援のあり方 	60分	講義・演習
						(3) 認知症の人の理解と対応	加齢に伴う健康上の変化、認知症の原因疾患、中核症状、心理的特徴を理解したうえで行動・心理症状(BPSD)の発生要因と実践場面での対応を理解し、認知症ケアの実践につなげる。	<ul style="list-style-type: none"> 加齢・老化に伴う疾患、若年性認知症 認知症の原因疾患 認知症の中核症状と行動・心理症状(BPSD) 	180分	講義・演習
						(4) 認知症	在宅で介護する家族支援を実践する上	<ul style="list-style-type: none"> 家族介護者の理 	90分	講義

<p>(3) 生活の捉え方</p>	<p>「医学的理解」「心理的理解」の講義を元に、認知症という障害を送ることの意味と、それを支援することの重要性を講義のみではなく、演習を通して理解を深めること。</p>	<p>応。 ・環境が個人に及ぼす心理的影響。 ・自立支援の中で心理的理解が果たす役割の提示。 ・生活障害としての認知症の理解。 ・個人と認知症との関係の理解。 ・生活支援の重要性の理解。 ・演習は90分以上であること。</p>	<p>120分</p>	<p>講義 + 演習</p>	<p>〇</p>
<p>(4) 家族の高齢者の関係の理解</p>	<p>家族介護者のみではなく、他の家族も含めた家族の理解と、高齢者と家族の関係を通して、認知症介護から生じる家庭内の様々な問題や課題を理解し、家族への支援の重要性の理解を深めること。</p>	<p>・高齢者と家族との関係。 ・認知症が家庭内に与える影響（介護の困難さを含む）。 ・家族支援の方法と効果。 ・講義には家族を講師として採用する等の広い</p>	<p>90分</p>	<p>講義</p>	<p>〇</p>
<p>の人への非薬物的介入</p>	<p>ラムなどの支援の取り組みを認識しつつ、認知症の人の心理的安定や生活の質を向上するための活動についての理解を深めること。</p>	<p>の介入やアクティビティ等の基本的知識と具体的な取り組み ・認知症の人への介入の評価方法</p>	<p>180分</p>	<p>講義・演習</p>	<p>義・演習</p>
<p>(3) アセスメントとケアの実践の基本I</p>	<p>支援過程における認知症の人の身体要因、心理要因、認知症の中核症状要因のアセスメントを行い、具体的なニーズを導くことができるようアセスメントの基本的視点を理解すること。</p>	<p>・アセスメントの基本的視点をケアの実践のための基本的視点をアセスメントの手法に関する考え ・ケアの実践に関する計画作成 ・実践に関する計画の評価とカンファレンス</p>	<p>180分</p>	<p>講義・演習</p>	<p>講義・演習</p>
<p>(4) アセスメントとケアの実践の基本II (事例演習)</p>	<p>アセスメントを踏まえた、認知症の人の生活像や目標の設定、ケア実践計画の作成・立案ができること。チームで実践に関する計画の評価やカンファレンスを行うことができること。</p>	<p>・認知症の人への食事、入浴、排泄ケアの考え ・失行、失認、見当識障害がある人への対応方法</p>	<p>240分</p>	<p>講義・演習</p>	<p>講義・演習</p>
<p>(5) 認知症の人への介護技術I (食事・入浴・排泄等)</p>	<p>食事・入浴などの基本的な生活場面に おいて、中核症状の影響を理解した上で、安全、安心、健康の維持増進を図りつつ認知症の人自身のできる活動に着目した支援の実践ができるようになること。</p>	<p>・認知症の人への食事、入浴、排泄ケアの考え ・失行、失認、見当識障害がある人への対応方法</p>	<p>180分</p>	<p>講義・演習</p>	<p>講義・演習</p>
<p>(6) 認知症の人への介護技術II (行動・心理症状)</p>	<p>認知症の人の行動の背景を理解した上で、認知症の行動・心理症状 (BPSD) に対してチームで生活の質が高められるような支援方法を習得すること。</p>	<p>・攻撃的言動、徘徊、性的逸脱、不潔行為、帰宅願望等への対応と連携 ・アセスメントから原因を明らかにし解決方法を検討する ・行動・心理症状</p>	<p>180分</p>	<p>講義・演習</p>	<p>講義・演習</p>

<p>(7) 認知症高齢者の理解に基づいた生活のアセスメントと支援</p>	<p>「医学的理解」から「生活の質の保障とリスクマネジメント」の講義を基に、高齢者が、自分の能力に応じた自立した生活を送るための支援と必要な、認知症介護のアセスメントと生活支援の基本的な考え方の理解を深めること。</p>	<p>介護現場で、介護理念と個人の介護目標を結びつけることの重要性。</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症介護におけるアセスメントとケアプラン作成の際の基本的な考え方。 	<p>120分</p>	<p>講義</p>	<p>〇</p>
<p>(8) 事例演習</p>	<p>上記の講義をうけ、事例（これはモデル事例もしくは研修生からの提出事例を使用する）を用いて、個人への支援にたつたアセスメントと生活支援の方法の基本を理解すること。</p>	<p>事例演習による具体的な体験的理解。</p> <ul style="list-style-type: none"> 援助方法の展開の体験的理解。 	<p>180分</p>	<p>演習</p>	<p>〇</p>
<p>3 認知症高齢者の生活支援の方法</p>					
<p>(1) 援助者の位置づけと人間関係論</p>	<p>高齢者、家族、その他の援助者、地域住民等との対人関係のとり方を理解し、援助者に求められる位置づけとあり方の理解を深めること。</p>	<p>高齢者、家族、他の援助者、近隣住民等との関係の持ち方の基本。</p> <ul style="list-style-type: none"> 援助者の位置づけとあり方。 	<p>90分</p>	<p>講義</p>	<p></p>
<p>(2) コミュニケーションの本質と方</p>	<p>高齢者だけでなく、家族や他の援助者等とのコミュニケーションに際して、コミュニケーションの本質（意義・目的とすること）を理解し、そ</p>	<p>コミュニケーションの意義と目的</p>	<p>90分</p>	<p>講義</p>	<p></p>

法	の上で実践で活用できる技法の基本を理解すること。				
(3) 援助関係を築く演習	「援助者の位置づけと人間関係論」「コミュニケーションの方法」の講義を踏まえた演習を通して、実践で活用できる技術を身につける。	120分	<ul style="list-style-type: none"> 高年齢者のコミュニケーション技法。 家族とのコミュニケーション技法。 他の援助者とのコミュニケーション技法。 事例を用いた具体的な援助展開の方法の体験的理解。 	演習	
(4) 人的環境と住居環境を考える	高齢者を取りまく人間関係としての人的環境と住まい（自宅、GH、施設など）を中心とした住居環境の理解を深め、2つの環境の持つ意味を考え、援助者として環境に働きかける重要性を理解すること。	120分	<ul style="list-style-type: none"> 人間関係としての人的環境の内容と生活に与える影響。 住まいとしての住居環境の内容と生活に与える影響。 	講義	〇
(5) 地域社会環境を考える	人的環境と住居環境を取り巻く、地域社会、社会制度などの地域社会環境の理解を深め、その環境の持つ意味を考え、援助者として環境に働きかけることの重要性を理解すること。	120分	<ul style="list-style-type: none"> 地域社会環境の内容。 生活に与える影響。 地域社会環境との関係の取り方。 	講義	〇
(6) 生活	上記2講義を踏まえて、事例を通して	120分	<ul style="list-style-type: none"> 事例を用い 	演	〇

環境を考 える演習	て具体的に介護における環境のあり 方の理解を深め、環境への関わり方 を考えること。	た体験的理 解。 ・環境への関 わり方の具 体的な方法 の検討。 ・家族の位置 付けは、家 族支援の視 点も含める こと。	90 分	講 義 + 演 習	
(7) 生活 支援の方 法	「認知症高齢者の生活支援の方法」 の教科のまとめとして、高齢者が、 様々な人的・物的・社会的環境の中 で生活していくことを、どのように 支援していくべきかを理解し、事例 演習を通してその方法を考えるこ と。	・ 日常的な生 活支援のあ り方。 ・ その援助方 法・環境調 整、地域資 源の活用の 重要性。 ・ 事例を用い た体験的理 解と具体的 な方法の検 討。 ・ 家族の位置 付けは、家 族支援の視 点も含める こと。 ・ 演習は 60 分 以上である こと。	90 分	講 義 + 演 習	
4 実習					
(1) 実習 課題設定	本研修の目的に基づき、「研修の自己 課題」の内容と、講義演習の受講を 踏まえ、研修成果を実践で活用でき る知識・技術にするための実習課題	・ 自己の研修 課題と研修 の成果に基 づいた実習	240 分	演 習	

		確認。		
<p>※ 「2(5)意思決定支援と権利擁護」においては、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援に関する法律」に基づき要介護施設従事者として必要な知識の付与に努めるものとする。</p>				

「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(別紙1)新旧対照表(案)

改正前				改正後(案)					
教科名	目的	内容	時間数	区分	教科名	目的	内容	時間数	区分
イ 実践リーダー研修 講義・演習57時間(3,420分) 実習:他施設実習3日以上、職場実習4週間、実習のまとめ1日									
イ 認知症介護実践リーダー研修 講義・演習56時間(3,360分) 実習:職場実習4週間、実習のまとめ420分									
1 認知症介護のねらい	研修の目的と目標を示し、それぞれに沿って研修カリキュラムがどのように組み立てられているかを理解し、研修の方向性を明確にする。加えて、研修の機会を、研修生のストレス緩和の場、情報交換、ネットワークづくりの場に活用することをうながす。	<ul style="list-style-type: none"> 研修目的・目標の明示。 目的・目標とカリキュラムの関係を示す。 研修の機会を、主体的、積極的に自分の学習の場として活用する意義の明示。 	60分	演習	1 認知症介護実践リーダー研修総論	チームにおける認知症ケアを推進する実践リーダーの役割と研修科目との関係性を踏まえ、研修の概要を把握すること。実践リーダーとしての自己の課題を確認、研修における学習目標を明確にすること。	<ul style="list-style-type: none"> 研修の位置づけ 科目のねらい、概要 自己課題と研修目標の設定 	60分	講義・演習
(2) 生活支援のための認知症介護のあり方	職場の介護理念を振り返る前に、認知症介護において今後とも求められる「能力に応じた自立した生活」を支援するため、認知症介護のあり方を、具体的な取り組みを行うことで、具体的なイメージを持つこと。	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険法に基づいた自立支援のあり方。 地域ケアのあり方。 具体的事例の提示(2つ以上であること)。 事例を用いた演習。 演習は60分以上であること。 	120分	講義 + 演習	2 認知症の専門知識(認知症及び認知症ケアに関する最新かつ専門的な知識を学ぶ)	認知症の原因となる疾患別の容態、薬物治療、対応方法等に関する最新かつ専門的な知識を理解すること。	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の原因疾患と発生機序、疾患別中核症状と行動・心理症状(BPSD)、合併しやすいその他の症状 認知症の診断基準、検査、原因疾患別の鑑別、若年性認知症の特徴、MCIの診断基準 認知症治療薬や行動・心理症状(BPSD)に対する薬物の主な作用機序と副作用、非薬物的介入法の開発状況 認知症の原因疾患別の特徴を踏まえた上 	120分	講義・演習
(3) 介護現場の介護理念の構築	「生活支援のための認知症介護のあり方」を踏まえて、自分の職場の理念を振り返り、新しい認知症介護理念の構築を行うこと。	<ul style="list-style-type: none"> 自分の職場の理念の振り返り。 新しい理念の構築。 これらを演習を通して行う。 	180分	演習					
(4) 介護現場の認知症介護のあり方に関するア	「生活支援のための認知症介護のあり方」 「介護現場の介護理念の構築」 講義、演習を踏まえ、自分の職場の認知症介護と	<ul style="list-style-type: none"> 自分の職場のアセスメントを演習を通して行う。 自分の職場の課題と 	180分	演習					

セスメント	関するアセスメントを演習を通して行い、職場における認知症介護に関する課題を明らかにすること。	改善点を明らかにする。	60分	演習				
(5) 研修参加中の自己課題の設定	上記4つの講義、演習を踏まえて、研修中の個人の課題設定を行うことで、主体的に研修に参加する態度をうながす。なお、課題は、実習まで含むものとすること。	・研修中の課題設定。 ・課題を文章として示す。						
2 認知症介護のための組織論								
(1) 実践リーダーの役割と視点	介護現場の実践リーダーとして、介護理念を介護現場で具現化していくために、実践リーダーが担う役割と、実践リーダーがそのために身につけるべき考え方としての視点を明らかにすること。	・チームケアのあり方。 ・実践リーダーとしての自己理解と役割の理解。 ・他スタッフと関係の持ち方。 ・演習より講義内容を深める。 ・演習は60分以上であること。	120分	講義 + 演習				
(2) サービス展開のためのリスクマネジメント	実践リーダーの役割として、虐待、拘束、人権擁護の内容とその対応を理解するとともに、認知症により日常生活で生じうる高齢者の抱えるリスクを理解し、認知症介護を展開する際に、リスクマネジメントを具体的に展開していく技能を身につけること。	・拘束、虐待の定義と具体的内容。 ・その対応方法。 ・人権擁護の内容。 ・成年後見制度の内容と活用。 ・自由の保障と安全管理の関係。 ・認知症が生活場面に及ぼすリスクについて。 ・演習による講義内容の理解と具体的対応方法の体験的理解。	180分	講義 + 演習				
3 認知症ケアにおけるチームマネジメント（チームリーダーに必要なチーム運営の考え方と実際の方法や技術について理解する）								
(2) 認知症ケアに関する施策の動向と地域展開	地域包括ケアシステムにおける最新の認知症施策の変遷と最新の動向を把握し認知症施策の具体的な実施方法を理解する。地域における施策の展開例を知り、周辺地域における地域包括ケアシステムの構築や地域連携体制の構築に参画できるときのための知識の獲得を目的とする。	での対応のポイントや留意点 ・認知症の告知、若年性認知症に関わる社会的な課題、チームケア等の課題 ・認知症に関連する制度、施策の変遷 ・最新の認知症ケアに関する施策に関する概要 ・各施策や制度の実際の動向と地域への施策展開	240分	講義 ・演習				
(1) 認知症介護実践リーダーの役割	チームの構築や活性化のためのチームケアのリーダーとしての役割やチームの意味や目的、種類を理解し、円滑にチームを運用する者であることの自覚を促進すること。	チームにおける実践リーダーの役割と目的 ・チーム運用と活性化の方法 ・チームづくりの技法（方針の決定、システムづくり、コミュニケーション等の調整）	180分	講義 ・演習				
(2) チームにおけるケア理念の役割	チームにおけるケア理念の役割を理解し、ケア理念の構築・運用とチーム内の共有化を図るための方法を実践できること。	チームにおけるケア理念の役割を理解し、ケア理念の構築・運用とチーム内の共有化を図るための方法を実践できること。	240分	講義 ・演習				
(3) スタッフ	チームケアを円滑に運用する	チームケアにおける	180分	講義				

(3) 高齢者支援のための家族支援の方策	実践リーダーの役割として、家族をどのように理解し、介護や支援を展開することが求められるかを理解し、家族支援できる技能を身につけると。	・演習は90分以上とする。 ・家族の理解。 ・高齢者と家族との関係の理解。 ・自立支援のための家族の位置づけの理解。 ・演習による講義内容の理解と具体的な援助技法の体験的理解。 ・演習は90分以上とする。	180分	講義 + 演習	義・演習
(4) 介護現場の環境を整える方策	実践リーダーの立場から、組織内の対人関係と介護の質を維持向上させるため、介護の職質を維持向上させるための職員のメンタルヘルスやスタッフのマネジメントの内容と方法を理解し、実践できる技能を身につけること。	・職員間の人間関係。 ・職場内のストレス。 ・職場のメンタルヘルス。 ・演習による講義内容の理解と具体的な援助技法の体験的理解。 ・演習は90分以上とする。	180分	講義 + 演習	講義・演習
(5) 地域資源の活用と展開	実践リーダーの役割として、高齢者の能力に応じた生活を支援するために必要な地域資源（公的、非公的両方の地域資源）の内容と連携する方法を理解し、支援できる技能を身につけること。	・公的、非公的地域資源の内容。 ・地域資源との連携の方法。 ・演習による講義内容の理解と具体的な対応方法の体験的理解。 ・演習は90分以上とする。	180分	講義 + 演習	講義・演習
3 人材育成のための技法	積極的に人材育成に取り組んでいる具体的な事例を用いなが	・演習は90分以上とする。	90分	講義	講義
(1) 人材育成の考え方	人材育成に有効な技法の種類と特徴を理解し、職場で実践できる指導技術の基	・演習は90分以上とする。	90分	講義	講義
へのストレスマネジメントの方法	ため、ストレスの仕組みと対処法を理解した上で、実践リーダーとしてチーム員のストレスの緩和やメンタルヘルスマネジメントが実践できること。	(4) チームケアのためのケースカンファレンスの技法と実際 (5) 認知症ケアにおけるチームアプローチの基 本と実践	240分	講義 + 演習	講義・演習
ストレスマネジメントの方法	チームケアの質の向上を図るため、カンファレンスの効果的な展開方法を身につけ、チームにおける意思決定プロセスの共有を実現すること。	・カンファレンスの意義や目的 ・カンファレンスの種類や方法 ・演習によるカンファレンス実施プロセスの体験	240分	講義 + 演習	講義・演習
ストレスマネジメントの方法	チームケアの質の向上を図るため、カンファレンスの効果的な展開方法を身につけ、チームにおける意思決定プロセスの共有を実現すること。	・認知症ケアにおけるチームアプローチの方法 ・認知症ケアチームにおける多職種チーム等の特徴や役割分担 ・多職種及び同職種間でのケアの目標や情報共有の方法、認知症ケアにおける効果的な連携方法	180分	講義 + 演習	講義・演習
ストレスマネジメントの方法	チームケアの質の向上を図るため、カンファレンスの効果的な展開方法を身につけ、チームにおける意思決定プロセスの共有を実現すること。	・認知症ケアの資質向上における人材育成の方法を踏まえ、特に職場内教育の種類、特徴を踏まえた実際の運用方法を習得すること。	240分	講義 + 演習	講義・演習
ストレスマネジメントの方法	チームケアの質の向上を図るため、カンファレンスの効果的な展開方法を身につけ、チームにおける意思決定プロセスの共有を実現すること。	(6) 職場内教育（OJT）法の理解と実際（運用法） (7) 職場内教育（OJT）法の理解	420分	講義 + 演習	講義・演習

1	法」の各単元を踏まえて、教科のまとめとして事例を用いて、介護現場で活用できるための実践的な方法を身につけること。	アを具体的に検討し、各単元の理解を体験的に深めることができる事例の提示。 ・2事例実施。 ・1事例は居宅事例であること。	分	演習	・ 演習
(6) 事例演習 2			180分	演習	
4 チームケアのための事例演習					
(1) 事例演習 展開のための講義	「組織論」「人材育成」の教科を踏まえて、認知症介護のアセスメントとケアの基本的な考え方や方法を通じた事例演習を通して身につけること。	・ 認知症介護のアセスメントとケアの基本的な考え方。 ・ チームケアの中で、実践リーダーの果たす役割。 ・ チームケアを具体的に検討し、理解を体験的に深めることのできる事例の提示。 ・ 2事例を実施。 ・ 1事例は居宅事例であること。	90分	講義	講義 ・ 演習
(2) 事例演習 1			300分	演習	
(3) 事例演習 2			300分	演習	
5 実習					
(1) 実習課題 設定	本研修の目的に基づき、「研修の自己課題」の内容と、講義演習の受講を踏まえ、研修成果を実践で活用できる知識・技術にするための実習課題を設定すること。	・ 自己の研修課題と研修の成果に基づいた実習目標の設定。 ・ 他施設の見学実習、職場実習の目標設定に際しての、実習展開例（別に添付）を提示すること。 ・ 本研修目的に沿っていること。	120分	演習	講義 ・ 演習
(2) 実習1： 外部実習	他の介護保険事業場への3日以上体験実習を通して、自己の設定した課題を達成し、	・ 実習課題に沿った実習の展開。 ・ 研修目的に沿っていること。	3日以上	実習	
技術指導 (食事・入浴・排泄等)	なアセスメントの視点とケア方法を評価するための適切なケアのやり方を学び、適切なケアができる実践者の指導方法を理解する。	認知症の人の権利擁護に関するケアの目的と目的達成に必要な知識、技術、態度の理解 ・ 認知症の人の権利擁護に関する知識や技術の評価視点と方法 ・ 認知症の人の権利擁護に関する教育指導方法 ・ 認知症の人の生活リスクを低減するためのリスクマネジメント指導の必要性	240分	講義 ・ 演習	講義 ・ 演習
技術指導 (5) 認知症の人の権利擁護の指導	認知症の人の権利擁護に関する指導目標、知識、技術の評価視点および認知症ケアにおけるリスクマネジメントの指導視点を理解すること。	認知症の人の家族支援に関する基本的態度や必要な知識、技術の理解 ・ 認知症の人の家族支援に関する実践者の知識や技術の評価視点とその方法 ・ 認知症の人の家族支援に関する教育指導方法	180分	講義 ・ 演習	講義 ・ 演習
技術指導 (7) 認知症の	認知症の人の能力に応じた自	認知症の人の生活の	240分	講義	講義

(3)実習2： 職場実習	その成果を得ること。 職場での4週間の実習を通して、自己の設定した課題の達成をめざし、その成果を得ること。	<ul style="list-style-type: none"> ・実習課題に沿った実習の展開。 ・研修目的に沿って行うこと。 	4時間	実習
(4)実習結果報告を通してのまとめ	実習が設定した課題に沿って実施できたかを各自で振り返り、報告し、実習課題がどの程度達成できたかを評価すること。	<ul style="list-style-type: none"> ・実習課題に沿った実習展開の結果を整理し報告する。 ・研修全体の自己評価の実施。 ・他研修生の自己評価の確認。 	1日	演習
<p>※ 「2(2)サービス展開のためのリスクマネジメント」においては、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援に関する法律」に基づく要介護施設従業者として必要な知識の付与に努めるものとする。</p>				
人へのアセスメントとケアの実践に関する計画の指導	支援を目的とする認知症の人の生活の質を向上するためアセスメント及びケアの実践に関する計画の評価方法、指導方法を身につける。	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の人へのアセスメント及びケアの実践に関する計画の立案能力の評価方法 ・認知症の人へのアセスメント及びケアの実践に関する計画の立案に関する指導方法 	420分	講義・演習
5 認知症ケア指導実習	(1)自施設実習の課題設定	<p>研修で学んだことを踏まえ、自施設におけるスタッフの認知症ケアに関する課題を明確にする方法を理解し、課題に応じた能力の評価方法を理解すること。</p>	420分	講義・演習
(2)自施設実習	研修で学んだことを踏まえ、自施設のスタッフにおける認知症ケアの課題に応じた指導計画を作成し、指導計画に基づいた認知症ケアの指導を行うこと。	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症ケアに関する実習課題を踏まえた実習目標の設定 ・スタッフの課題に応じた認知症ケア能力を評価するための観点とその方法 	18日	実習
(3)結果報告	施設実習を通して、認知症ケアの指導方法の課題やあり方について客観的・論理的に考察・報告し、実践リーダーとして指導の方向性を明確にすること。	<ul style="list-style-type: none"> ・実習の課題分析・報告 	420分	講義・演習
(4)自施設実習評価		<ul style="list-style-type: none"> ・実習評価 	上記に含む	講義・演習

削除

(案)

事務連絡
平成●年●月●日

都道府県
各 認知症施策担当部（局） 殿
指定都市

厚生労働省老健局総務課
認知症施策推進室

「認知症介護基礎研修」の創設について

平成 27 年 1 月に策定した認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)では、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ため、新任の介護職員等が認知症介護に最低限必要な知識・技能を習得できる研修として、新たに認知症介護基礎研修を創設することとされたところである。

これを踏まえ、今般、別紙「認知症介護基礎研修事業実施要綱」(案)のとおり、平成 28 年 4 月 1 日より実施する予定であるので、本事業の実施体制の準備に十分留意するとともに、各都道府県においては、管内市町村(特別区を含む。)を始め、関係者、関係団体等に対し、その周知徹底を図られたい。

(別紙)

認知症介護基礎研修事業実施要綱（案）

1 目的

本研修は、認知症介護に携わる者が、その業務を遂行する上で基礎的な知識・技術とそれを実践する際の考え方を身につけ、チームアプローチに参画する一員として基礎的なサービス提供を行うことができるようにすることを目的とする。

2 実施主体

都道府県、市町村及び都道府県知事又は市町村長が指定する法人（以下「都道府県等」という。）

3 研修対象者

介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等

4 実施内容

研修対象者に対して、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得するための研修を実施する。

5 修了証書の交付等

- ① 実施主体の長は、研修修了者に対し、別途定める様式に準じ修了証書を交付するものとする。
- ② 実施主体の長は、研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記載した名簿を作成し、管理する。

6 実施上の留意事項

- ① 実施主体は、認知症介護指導者養成研修修了者の協力の下に研修カリキュラムを策定し、事業に必要な講師を確保するとともに、研修参加者の受け入れ準備等実施について必要な事項を定め円滑な運営を図るものとする。
- ② 研修は、講義・演習形式により行うものとする。
- ③ 標準的なカリキュラムは、別添のとおりとする。
- ④ 受講者の負担や各都道府県等の実情に応じて、本研修における講義の一部を通信学習とすることができるものとする。

(別添)

認知症介護基礎研修 標準カリキュラム (案) 講義・演習 6 時間 (360 分)

教科名	目標	内容	時間数	区分	通信形式で実施できる教科
(1) 認知症の人の理解と対応の基本	認知症の人を取り巻く現状、症状に関する基礎的な知識を学び、認知症ケアの基礎的な技術に関する知識を身につけること。	<ul style="list-style-type: none">・認知症の人を取り巻く現状・認知症の人を理解するために必要な基礎的知識・具体的なケアを提供する時の判断基準となる考え方・認知症ケアの基礎的技術に関する知識	180分	講義	○
(2) 認知症ケアの実践上の留意点	認知症ケアの実践を行うために必要な実践方法について、事例演習を通じて、背景や具体的な根拠、ケアやコミュニケーションの内容を検討し、自事業所の状況や自身のこれまでのケアを振り返り、認知症の人への対応方法を身につけること。	<ul style="list-style-type: none">・認知症の人との基本的なコミュニケーションの方法・不適切なケアの理解と回避方法・病態・症状等を理解したケアの選択・行動・心理症状（BPSD）を理解したケアの選択と工夫・自事業所の状況や自身のこれまでのケアの振り返り	180分	演習	

大

写

老推発0430第2号
平成27年4月30日

都道府県
各 } 認知症施策担当部局長殿
指定都市

厚生労働省老健局高齢者支援課
認知症・虐待防止対策推進室長



認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修事業
への関係団体の協力について

日頃より厚生労働行政の推進について御協力いただき御礼申し上げます。

また、認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修については、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老計発0331007号厚生労働省老健局計画課長通知)の標準カリキュラムに基づき、地域の実情に応じた研修実施にご尽力をいただき、重ねて御礼を申し上げます。

本年3月2日に開催された全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議においては、平成27年度介護報酬改定でこれらの研修を修了した者の配置を評価する加算の新設や充実が行われ、今後、受講希望者の大幅な増加により、更に受講機会の確保が困難となるおそれがあることを踏まえ、各都道府県等に対して、関係団体への研修の委託等により研修機会の拡大を積極的に検討するよう依頼しました。

今般、別添のとおり、関係団体への協力を依頼したので、管内市町村に対して周知いただくとともに、関係団体と連携の上、介護人材の育成に努めていただきますようお願いいたします。

老推発0430第2号
平成27年4月30日

別記 殿

厚生労働省老健局高齢者支援課
認知症・虐待防止対策推進室長

認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修事業
への協力について（依頼）

日頃より厚生労働行政の推進について御協力いただき御礼申し上げます。

認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修については、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計発0331007号厚生労働省老健局計画課長通知）の標準カリキュラムに基づき、都道府県又は市町村が地域の実情に応じて研修を実施しています。

これらの研修については、本年1月に策定された認知症施策推進総合戦略においてそれぞれ平成29年度末の受講者数の目標値を定めており、その目標値の達成に向けて、「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」こととされています。

これを受け、本年3月2日に開催された全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議においては、平成27年度介護報酬改定でこれらの研修を修了した者の配置を評価する加算の新設や充実が行われ、今後、受講希望者の大幅な増加により、更に受講機会の確保が困難となるおそれがあることを踏まえ、各都道府県等に対して、関係団体への研修の委託等により研修機会の拡大を積極的に検討するよう依頼しました。

貴会においては、都道府県知事又は市町村長との連携の上、当該研修の実施主体としての体制の整備を図り、認知症の方への介護に係る人材の育成に御協力いただきますよう、よろしく願いいたします。

別記

団体名	代表者名
公益社団法人全国老人福祉施設協議会	石川 憲会長
公益社団法人全国老人保健施設協会	東 憲太郎会長
一般社団法人日本慢性期医療協会	武久 洋三会長
公益社団法人日本認知症グループホーム協会	河崎 茂子会長
公益社団法人全国有料老人ホーム協会	福山 宣幸理事長
一般社団法人全国特定施設事業者協議会	市原 俊男代表理事
公益社団法人日本介護福祉士会	石橋 真二会長
社会福祉法人全国社会福祉協議会	斎藤 十朗会長
シルバーサービス振興会民間介護事業推進委員会	中井 孝之委員長

平成27年度認知症介護研修等受講予定者数等調べ

(単位:人)

	認知症介護実践者研修			認知症介護実践リーダー研修			認知症介護指導者研修		
	平成26年度 修了者	平成27年度 研修予定者	平成27年度末 修了者数 見込み	平成26年度 修了者	平成27年度 研修予定者	平成27年度末 修了者数 見込み	平成26年度 修了者	平成27年度 研修予定者	平成27年度末 修了者数 見込み
1 北海道	825	1,220	11,625	143	285	1,596	2	2	40
2 青森県	273	280	3,271	50	50	544	0	0	22
3 岩手県	339	405	2,876	50	55	455	0	2	33
4 宮城県	219	240	2,253	34	60	366	2	3	40
5 秋田県	197	200	2,417	38	40	418	3	2	28
6 山形県	202	248	2,647	45	45	469	4	4	38
7 福島県	515	600	5,913	45	70	612	2	2	38
8 茨城県	223	240	2,619	45	50	517	3	1	34
9 栃木県	245	270	3,221	39	60	604	1	2	33
10 群馬県	343	396	4,882	34	36	447	2	1	35
11 埼玉県	308	360	4,660	26	40	377	2	3	31
12 千葉県	336	300	2,216	38	40	284	0	3	44
13 東京都	767	800	9,503	106	150	1,404	6	15	67
14 神奈川県	347	400	2,929	67	80	478	2	2	39
15 新潟県	264	270	2,328	27	40	433	4	1	37
16 富山県	227	240	1,841	28	50	395	1	3	31
17 石川県	180	288	2,979	20	25	310	0	2	20
18 福井県	235	260	2,842	31	30	545	3	3	45
19 山梨県	151	167	1,763	37	48	375	1	2	26
20 長野県	270	396	3,522	36	40	452	2	2	43
21 岐阜県	396	600	4,138	31	42	493	0	1	32
22 静岡県	248	346	2,532	44	60	449	1	2	30
23 愛知県	523	610	5,143	69	120	736	1	1	43
24 三重県	214	210	2,628	20	100	317	0	0	33
25 滋賀県	290	330	3,205	48	60	590	4	3	35
26 京都府	308	300	3,194	64	70	611	3	3	27
27 大阪府	504	640	6,808	124	60	1,163	3	3	39
28 兵庫県	392	548	2,997	72	136	946	3	5	36
29 奈良県	202	200	2,819	34	30	395	2	4	30
30 和歌山県	214	460	3,128	48	50	568	2	1	24
31 鳥取県	212	288	2,894	42	42	681	2	2	32
32 島根県	285	300	3,247	56	60	561	1	1	23
33 岡山県	432	645	6,143	66	81	742	4	2	36
34 広島県	349	420	4,459	61	90	777	8	2	69
35 山口県	331	355	3,534	79	140	666	2	2	34
36 徳島県	305	300	3,477	57	50	606	1	1	22
37 香川県	187	260	2,169	47	95	593	3	0	26
38 愛媛県	264	240	3,512	47	60	735	2	1	22
39 高知県	186	210	2,149	19	24	274	1	1	25
40 福岡県	508	340	6,672	65	15	922	2	3	46
41 佐賀県	123	120	2,133	10	15	374	0	0	25
42 長崎県	371	240	5,370	28	25	632	2	1	34
43 熊本県	204	320	4,398	58	60	1,084	2	2	29
44 大分県	228	300	2,493	55	60	839	2	1	28
45 宮崎県	241	260	3,160	37	70	687	4	1	35
46 鹿児島県	251	300	3,189	27	50	466	1	1	28
47 沖縄県	191	210	2,874	11	30	582	1	2	39
48 札幌市	474	500	5,555	55	60	736	3	3	33
49 仙台市	223	240	2,327	32	36	465	1	1	34
50 さいたま市	65	80	476	8	11	59	1	1	12
51 千葉市	150	200	2,207	7	20	185	0	2	23
52 横浜市	457	910	4,112	63	110	525	0	3	36
53 川崎市	85	100	901	17	30	127	3	1	21
54 相模原市	87	101	474	6	20	65	1	1	5
55 新潟市	96	100	786	20	30	149	2	2	11
56 静岡市	134	130	1,010	18	20	133	0	1	9
57 浜松市	94	100	735	7	20	88	0	1	8
58 名古屋市	280	300	3,509	37	40	473	3	4	49
59 京都市	231	240	2,400	25	30	378	3	3	30
60 大阪市	385	360	4,145	30	30	315	3	3	42
61 堺市	150	152	1,216	29	40	265	1	1	15
62 神戸市	257	280	3,359	30	40	577	2	3	40
63 岡山市	213	291	1,386	22	33	158	1	1	6
64 広島市	238	252	2,883	96	100	897	2	2	36
65 北九州市	319	190	4,007	22	25	549	2	1	31
66 福岡市	165	280	2,404	24	30	454	1	0	27
67 熊本市	127	200	571	29	40	131	1	1	4
合計	18,655	21,938	219,235	2,835	3,754	35,299	127	136	2,078

(2) 歯科医師、薬剤師及び看護職員の認知症対応力向上研修の事業実施について

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）における記載

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) 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年（平成27）年度 研修の在り方について検討

⇒2016年（平成28）年度～ 関係団体の協力を得て研修実施

(4) 行動・心理症状（BPSD）や身体合併症等への適切な対応

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年（平成27）年度 研修の在り方について検討

⇒2016年（平成28）年度～ 関係団体の協力を得て研修実施

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に基づき、本年度老人保健健康増進等事業において、歯科医師や薬剤師、看護職員の認知症への対応力を向上させるため、研修カリキュラムや研修体制について検討を行っている。

本年度中に研修のプログラムを作成し、来年度から研修を実施できるようにしていく予定である。歯科医師と薬剤師については、かかりつけ医研修（210分程度）と同程度の時間の研修を予定しており、看護職員に関しては、リーダー的な役割の看護職員を対象にして、3日間程度の研修を予定している。

また、歯科医師と薬剤師の研修は、研修プログラムを作成した後に、来年2月～3月頃に各都道府県の担当者と都道府県でそれぞれの研修の講師になっていただいけそうな方に対して、講習会を実施したいと考えている。

なお、研修の実施に要する経費については、地域医療介護総合確保基金（介護分）のメニューの一つとして新たに追加するよう、概算要求をしているところである。

2. 認知症総合支援事業の推進について

(1) 認知症初期集中支援推進事業について

① 本年度実施市町村

平成 26 年度は地域支援事業の任意事業で 41 市区町村で実施され、本年度は 46 都道府県 306 市区町村で実施予定である。

平成 30 年 4 月には全市町村で実施することとしているため、地域の実情や進捗度等に応じて、管内市町村への事業の実施に向けた必要な支援をお願いしたい。

② 本年度の実施要綱の見直し

チーム員たる医師の要件の平成 27 年度見直し後

日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした 5 年以上の臨床経験を有する医師のいずれかに該当し、かつ認知症サポート医である医師 1 名とする。

ただし、上記医師の確保が困難な場合には、当分の間、以下の医師も認めることとする。

- ・ 日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした 5 年以上の臨床経験を有する医師であって、今後 5 年間で認知症サポート医研修を受講する予定のあるもの
- ・ 認知症サポート医であって、認知症疾患の診断・治療に 5 年以上従事した経験を有するもの（認知症疾患医療センター等の専門医と連携を図っている場合に限る。）

※下線部を平成 27 年度から追加

医師の要件については、本年 3 月の全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議でも上記のとおりお示ししているが、チーム員たる医師に求められる資質を担保しながら、チーム設置を拡大していくために本年度、上記の見直しを行ったところ。

それでもなお、市町村内に要件を満たす医師がない場合には、

- 近隣市町村の要件を満たす医師をチーム員とし、チーム員会議はその医師のいる医療機関で実施することやテレビ電話等を利用してチーム員会議を行うことも可能
- 複数の市町村が同じ認知症疾患医療センター等にそれぞれ委託して事業を実施することも可能
- 小規模市町村では、合同でチームを設置することを可能としているため、さまざまな工夫をしながら、チームの設置に向けた支援をお願いしたい。

③ 事業実施に向けた都道府県の役割

各市町村における認知症施策の推進をさらに加速化させ、市町村において認

知症総合支援事業に早期に取り組むことができるよう、都道府県において下記の事業を積極的に実施するようお願いしたい。

- 各都道府県において、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に実施する会議や基調講演
- 先進的に事業に取り組む自治体への視察
- 各市町村首長等の意識改革を目的としたトップセミナー開催 等

事業未実施の市町村においては、具体的にどのように取り組んでいいのかわからないとの意見も多いため、実施をしている市町村から事業実施前の準備や活動の実際、認知症初期集中支援チーム検討委員会の開催の仕方、事業実施上の課題等について、取組を発表してもらい、事業の具体的なイメージを持ってもらうことが事業実施の推進につながると考えている。

なお、これらの取組が円滑に進むよう、来年度概算要求において「認知症総合戦略加速化推進事業」として、取組に必要な経費を要求しているところである。

2. 認知症総合支援事業の推進について

(2) 認知症地域支援・ケア向上事業について

① 事業の進捗状況について

本事業は、市町村が認知症地域支援推進員（以下「推進員」という。）を配置し、両者が協働しつつ、

- ・医療・介護等の支援ネットワーク構築
- ・認知症対応力向上のための支援
- ・相談支援・支援体制の構築

を行う事業である。

本事業は、本年度より地域支援事業の包括的支援事業に位置づけられ、平成30年度から全ての市町村で実施することになっているが、本年度の実施予定自治体は839自治体であり、実施予定率は、48.2%となっている。実施予定率については、都道府県間で格差が生じているため、都道府県においては事業未実施の管内市町村に対して事業実施に向けた支援をお願いする。

② 推進員の資質向上へ向けた取組の推進について

本事業を効果的に実施するためには、市町村や都道府県が実施する推進員が活動を行う上で有すべき知識の確認と資質の向上等の取組を支援するための研修会や関係者によるネットワーク会議の取組が重要である。これらの取組について、単独市町村での実施が困難な場合や広域での推進員等のネットワーク構築、事例検討など都道府県が関係市町村と連携して実施することが必要と考えられるのでご留意願いたい。

これらの取組については、地域医療介護総合確保基金を充てて実施する介護事業人材確保対策事業（認知症ケアに携わる人材育成のための研修事業）の活用が可能であり、引き続き財源確保をお願いする。なお、その執行にあたっては、事業実施状況、管内市町村の意見、人口規模を勘案するようお願いする。

本年5月に発出した通知においては、都道府県や市町村において研修を実施する際のカリキュラム例をお示し、また、推進員が活動前に有しておくべき知識等を盛り込んだ活動のための手引きとして昨年度の老人保健健康増進

等事業（認知症介護研究・研修東京センター）において作成した「認知症地域支援推進員活動の手引き」を紹介したところである。

さらに、都道府県等が把握している認知症サポート医養成研修修了者や認知症介護指導者養成研修修了者に関する情報についても管内市町村での支援体制構築にこれらの人材が資することになるので情報共有していただくようお願いする。

③ 推進員の活動事例の紹介

本事業については、地域課題、所在する社会資源等を勘案し、地域の実情に応じて推進員の配置人数、配置場所等を工夫して実施していただいているところである。前述の「認知症地域支援推進員活動の手引き」に推進員の活動事例集が掲載されており、そのうち、以下の自治体の活動事例の概要を紹介させていただく。詳細については、別添の参考資料を参考願いたい。

活動事例1：大阪府富田林市

直営の地域包括支援センターに推進員を1名配置。地域課題を意識した上で事業計画を立て、実行に移すという流れを構築。認知症施策を医療領域、介護領域、地域領域といった領域を分け、それらをつなぐ役割を推進員が担っている。

活動事例2：大阪府大阪市

委託の地域包括支援センターに推進員を3名配置。医療と介護の連携のために地域課題を明確することにより医療関係者、介護関係者との連携を深めている。顔の見える関係づくりと情報共有、情報発信と全体的なネットワークづくりなど活動範囲を広げている。

活動事例3：東京都町田市

行政機関に3名、委託の地域包括支援センターに38名の推進員を配置。市役所本庁の推進員が、その役割・業務を果たすために、委託の地域包括センターの推進員と連携し、認知症のケアパス作成や認知症カフェの開催等の事業を着実に推進。

活動事例4：福島県会津若松市

行政機関に推進員を1名配置。市役所本庁にいる推進員が認知症に関する総合相談及び必要な助言・指導を行い、また、地域密着型サービスの介護保険事業所との勉強会等を通じて連携を図り、地域支援活動を実施。

前述の「認知症地域支援推進員活動の手引き」については、以下のURLからダウンロードが可能なので、管内市町村の推進員に対する周知や研修資料としてご活用願いたい。

【URL】

https://www.dcnet.gr.jp/support/research/center/detail.html?CENTER_REPORT=250

なお、本年度の老人保健健康増進等事業（認知症介護研究・研修東京センター）において「都道府県及び市区町村における認知症地域支援推進員の効果的な活動と地域資源ネットワーク構築の促進に関する調査研究」を実施しているところであるが、その調査結果を踏まえ、上記の手引書を更新する予定なのでご留意願いたい。

認知症地域支援推進員研修のカリキュラム例

目的： 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、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関との連携を図るための支援や、認知症の人やその家族に対する相談支援等を行う認知症地域支援推進員（以下「推進員」という。）が、研修を通し、各地域における認知症の人への支援体制の構築と認知症ケアの向上を図るために必要な知識や先進事例を学び、自地域での活動の展開に当たって、具体的なイメージが持てることを目的とする。

実施主体： 都道府県及び市町村

研修対象者： 市町村で推進員として配置されている者、または配置予定の者

研修内容： 下記カリキュラム例を参考に、推進員として活動するために必要な知識の習得や、先進事例を通じて活動のあり方を学ぶ機会を得る内容とする

カリキュラム例 時間数（目安）560分

テーマ	研修内容	時間数（目安）
I 認知症施策の動向と推進員の役割の理解	<p>【到達目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 地域包括ケアシステムと認知症施策の関係を理解する 2 国の施策の方向性について理解する 3 推進員の役割について理解する 4 地域で認知症の人を支える意義と活動を展開していく重要性を理解する 5 市町村と認知症の人や家族を支えるための地域の課題を共有するためのポイントや互いの役割を理解する <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>【主な内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国の認知症施策の現状と方向性 ・ 推進員の位置づけや役割 ・ 市町村の認知症施策を推進する上での市町村との協働 ・ 地域の認知症における課題共有やニーズ把握 	講義 60分
II 認知症の人とその家族の支援体制の構築及び認知症ケアの向上を図るための	<p>【到達目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 認知症ケアパスの作成方法及び普及促進について理解する 2 認知症の人の容態に応じた適切な連携とネットワーク作りのポイントを理解する 3 地域の認知症対応力の向上にむけた啓発や研修の企画や運営のポイントを理解する 	講義 60分 事例発表 240分 (60分×4回)

<p>取組みの推進</p>	<p>【主な内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症ケアパスの考え方とその活用について ・ 認知症の人の容態に応じた適切な支援が提供されるための連携支援 ・ 啓発や研修を通じた地域の認知症対応力向上の推進 <p>※ 上記については、推進員が中心となり、先駆的に取り組んでいる事例を通じ、活動の具体と自地域で展開するためのヒントを得る機会を設ける</p> <p>(先駆的取組みの例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症ケアパスの作成を通じての、地域の社会資源の課題整理・新たな社会資源の創設 ・ 認知症サポーター養成講座の上級者編を作り、地域のボランティアグループを育成 ・ 病院や介護保険施設等での認知症対応力向上を図るための研修の企画 ・ 家族支援のための認知症カフェの設置 ・ 認知症ケアに携わる多職種の協働研修に関する企画や調整 等 	
<p>Ⅲ 自地域で推進員活動を展開するために</p>	<p>【到達目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 P D C Aサイクルを活かした推進員の活動の進め方を理解する 2 活動の計画や企画の作成方法を理解する 3 推進員同士のネットワークづくりの必要性を理解した上で、推進員同士で意見交換を行う <hr/> <p>【主な内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 推進員活動の実効性を高めるためのプロセス ・ 推進員活動計画の作成と成果 ・ 推進員同士のネットワークづくり <p>※ 都道府県など広域で研修を実施する場合は、「推進員同士のネットワーク」については、同じような人口規模や高齢化率、地域特性を持った地域ごとにグループワークを行い、それぞれの地域の課題の把握や、課題を踏まえた上での活動計画の作成などを通じて、お互いの地域について情報交換を行いながらネットワークを形成する</p>	<p>講義及びグループワーク等 200分</p>

事例番号 17	認知症施策・地域包括ケア会議を土台にした医療・介護・地域領域での認知症地域支援体制づくりの推進
大阪府富田林市	
報告者：大北俊治 高齢介護課・第1ほんわかセンター	
【キーワード】 地域連携の推進、笑顔れんらく帳の作成	

<自治体情報>

人口 (人)	116,118	65歳以上人口(人) 高齢化率	30,182 (26.0%)	面積 km ²	39.66
日常生活 圏域数	3	地域包括支援 センター数	3 (直1,委2)	推進 員数	1 (直1)
地域の 特性	大阪府の南東部に位置し、大阪都心部から約20kmの位置にある。落ち着いた自然環境を有したベッドタウン。人口は2000年以降、減少傾向にある。				



富田林市では、
M がん登
E 認知症
E 認知症
「IMEET」を基団体に、
スローガンに「認知症対応力
向上研修」を掲げ、
に取り組んでいます。

認知症啓発のマークと
スローガン

<推進員として求められている役割>

- 医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐ。コーディネーターとしての役割を担う。

<取組の背景・課題>

H18～19年 (問題意識)	種まきの必要性を感じた時期	● 地域包括支援センターマニュアルに沿った業務 ● 包括ケア会議 管理者総会
H20～21年 (計画)	種まきをすすめるための土壌づくり	● 包括ケア会議 管理者総会：認知症対応専門部会の立ち上げ決定。課題を抽出し、医療・介護・地域の領域ごとに整理 ● 認知症施策の推進：概ね5年をかけて取り組み

課題：地域の関係機関が共通する課題を具出して、同じ方向性で取り組んでいけるきつかけが必要。
行政だけではできないことも限りがある中で、関係機関と一緒に、地域全体で認知症施策を進めていくことが必要。

<取組による変化・成果・気づき>

- 地域医師会・歯科医師会・薬剤師会と協働することで、それぞれの専門的な視点から連携を実践する上で必要な情報や内容について協議することができ、医療と介護の連携強化や地域のネットワークづくりとともに、さまざまな政策形成につながっている。
- 医療・介護・地域の各領域の認知症施策は、関係機関とのネットワークづくりにつながり、違った面での相乗効果も期待できるものであり、認知症施策は、包括の重要な業務になる。
- 医療・介護・地域の3本の柱が充実することが、地域包括ケアシステムの推進にもつながる。

<主な取組>

医療領域

1. 地域連携推進

- ・三師会・ほんわかセンター連絡会議：在宅高齢者を中心とした医療と生活支援の連携「連絡会議の開催」(メンバー：高齢介護課・医師会・歯科医師会・薬剤師会・ほんわか主任ケアマネジャー)
- ⇒ 環境づくり：医療介護の連携、病院・包括・ケアマネジャーの連携、病診連携、連携ツールの作成等
- ⇒ 笑顔れんらく帳を作成：本人の生活状況や状態、意向等を具体的に書き込めるように工夫
- ・市民が活用しやすいように、連絡帳と保険証、診察券、お薬手帳、健康手帳をセットで持ち歩けるピニールフォルダー(折り畳み式)を作成した。医療と介護の連携、医療者の連携、健康管理、家族との連携、緊急時にも活用を勧めている。



2. 認知症対応力向上

- ・かかりつけ医認知症対応力向上研修 (H22～) * H24から、多職種によるグループワークを実施
- ・地域包括支援ネットワーク推進事業 (H25.10～) …三師会と委託契約を締結し連携体制を整備。①個別ケースの相談に対する医療的見地からの助言、②包括職員等と同行訪問による状況把握や相談対応、③関係機関や専門医療機関、かかりつけ医等との連絡調整、④会議等における助言・指導

介護領域

1. 家族支援：認知症介護家族の交流会 年間企画を立てて市内3か所で開催
2. 専門職支援：IMEET★富田林推進員」の養成・活動…これまでに15名を養成
カリキュラムの構造：医学知識2h、地域連携10h、多職種連携3h、認知症ケア3h、家族支援3h
活動：認知症ケアの研修の企画・講師、認知症施策の推進、認知症に関する相談を受け支援
*出張研修メニュー：アセスメントツールの理解と活用、事例研究会、家族支援

地域領域

1. 普及・啓発：ほんわか新聞の発行(年3回)、とんだばやし認知症市民フォーラム、認知症普及啓発用市オリジナルDVD作成…認知症の人の気持ちを知る、接し方を知る(出演) 地域のボランティアグループ、老人クラブ、民生・児童委員、ケアマネジャー、医師、包括、市職員
2. 地域見守り：徘徊高齢者 SOS ネットワーク (10市町村による広域連携)
・とんだばやしメール：個人へメール配信し捜索協力や情報提供を行う。(H26.7～)
・協力機関数：約230機関

取組上のポイントと工夫

- 幅広い認知症施策や事業が一つの方向を向いて進むように、取組の初年度に、まちの「理想の状態」をテーマに関係者と話し合いを重ね、医療、介護、地域の理想の姿を具体的に描き明文化した。
- 「理想の状態」にむけて5年の中期計画をたて、見直しを行いながら改善をはかっている。
* 毎年度、事業ごとに「理想の姿」に近づいたための具体的な行動目標、行動計画をたて、年度末に進捗状況の評価を行い、一覧表にして関係者と共有し、次年度のステップとして活かしている。
- 事業が市民等に身近なものになって実際に本人と家族の支援につながっていくように、ネーミングやツールの開発は当事者目線、市民目線を大切にしながら工夫している。
- 推進員と共に、当事者の視点にたって推進活動を地域で展開する人材を、計画的に育てることを重視している。

事例番号 18

かかりつけ医から認知症疾患医療センターまで多様な立場の医師との関係を築きながら医療と介護の総合的な連携を戦略的に進めている取組

大阪府大阪市

報告者：森岡朋子 大阪市社会福祉協議会 福祉総括室地域福祉課

【キーワード】 連携の実態把握から連携・ネットワーク化への流れ

<自治体情報>

人口 (人)	2,680,258	65歳以上人口(人)	643,232 (24%)	面積 km ²	221.30
日常生活圏域数	24	地域包括支援センター数	66 (委66)	推進員数	3 (委3)
地域の特性	近畿地方の経済・文化・交通の中心都市。人口密度が高く全国の中で5位(政令指定都市中1位)。24区で構成。				

認知症の人の受診のための連携シート
大阪市社会福祉協議会HPよりダウンロード可能

<推進員として求められている役割>

1. 認知症疾患医療センターとの情報交及及び日常的な連携調整を行い、医療と介護サービスの円滑な提供を促進
2. 包括に対する認知症支援に関する助言・支援
3. 認知症支援に関する各種関係機関等のネットワークを構築し、認知症ケアおよび医療との連携強化に向けた取組を実施

<取組の背景・課題>

- H21年度から市の認知症対策連携強化事業において認知症連携担当者が増え、H26年度現在、当初の名前を継承しながら推進員として活動している。
- 大阪市では圏域を北・中央・南の3つのエリアに分け、各エリアを推進員1名ずつが担当している。
- 推進員活動を展開する出発点として、自治体の方針・目標を確認しながら、自治体・エリアの特徴を把握しつつ、「推進員の役割」「推進員の存在周知・関係者との顔の見える関係づくり」「地域課題の明確化（ヒアリング・実態調査）」を行っていった。
- 調査の結果、南エリアは、3エリアの中で「高齢者人口が最も多く高齢化率が大阪市の平均より高い」「精神科・神経内科を標榜する医療機関が最も少ない」「包括が最も多く権利擁護が関係する相談が多い」などの特徴が見い出された。

<取組による変化・成果・気づき>

- 医師に包括や推進員の周知が図られ「何をする役割?」と問われることがなくなってきた。
- かかりつけ医を通じて医療連携する流れが一般的になった。
- 医療とつながりにくい支援困難例が受診につながるケース、成年後見制度に協力する医師が増えた。
- かかりつけ医がいない人のために、認知症の医療機関リストを用意している医師会も増えて、認知症初期集中支援チームや包括が活用しやすい情報が整理されてきた。
- 認知症の人の受診のための連携シートの周知が広まり、シートを活用する包括・ケアマネジャーが増えた。
- 各区において、多職種が顔を合わせて検討する機会が増えた他、研修の機会等で推進員が医療と向き合うコッパポイントを伝えてきており、医療機関とのトラブル等の相談が減ってきた。
- 医療機関の特徴を理解して向き合う包括が増えた。など

<主な取組>

連携状況の実態把握と地域課題の明確化

- 各推進員が包括や医療機関に向いて連携状況を聞き取り、地域課題を明確にした。
- 生活圏域によって受診待ちが長時間、予約日が数か月先であった。
- 消費者被害等で早期診断が必要なが、包括と医師との連携がうまく取れていないために情報が伝達されていなかった。

⇒ 課題①早期受診・早期対応が可能になる流れを作り出す必要性

・医師と介護職それぞれが連携の問題を内在していた。

・医師と介護職が突然来て20分話を聞いたが3分で済む話だった。

・介護職：複雑な事情を伝えたいが、医師が忙しそうで十分伝えられない。

課題②一体となった支援をするための医療・介護職の関わりが必要

Step1：連携に関する活動の把握と事業周知

- ① エリア認知症支援関係者連絡会等を開催するため医師会等に出向き、説明・協力依頼
医療と介護の連絡会議などの実施状況を整理（各区での実施状況や取組の特徴、年度のテーマ等を集約し、各区に発信）
- ② 国・全国の動き、市・エリアの実情を把握し関係者にプレゼン
- ③ 大阪府立大学医学部附属病院（認知症地域診断連携バスづくり）や関係機関に協力

Step2：顔の見える関係づくりと情報共有化

- ① 大阪府内推進員をつながりを活かし、他市の推進員と府内精神科病院訪問（各病院の機能を確認。情報をケース相談に活用）
- ② 医療・介護の各種研修、連絡会に参加、情報提供・共有、共同企画
⇒ 地域間での温度差を解消し、各地域が発展的に取り組めるように開発
- ③ 認知症の人の受診のための連携シート作成と活用推進
既存物を参考に、関係者のアイデアを得ながら作成。（前頁のHP参照）
* 医療・介護双方の情報を記入できる。
* 医療が必要な支援困難例をスムーズに医療につなぐ。
* 医師に情報を的確に伝え、ケースの全容を共有してからコミュニケーションを図っていく。
- ④ 医療と介護の南エリア事例集作成・配付（推進員が関わったケースの経緯・理由とみ立て、診断後の経過を紹介）
- ⑤ 医療と介護の連携方法をまとめた冊子や認知症支援マップ作成支援・配付

Step3：情報発信と全体的なネットワークづくり

- ① 様々な集まり・研修の機会を生かして連携情報を発信
- ② 大阪府内認知症連携関係者連絡会を結成
- ③ 医療と介護の橋渡し役を果たしながら連携・ネットワークづくりを推進

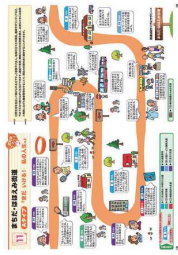
取組上のポイントと工夫

- 包括や医療機関、関係機関等に出向く際、実態把握と共に、推進員の存在を周知しつつ顔の見える関係を構築することを意図した。
- 推進員として、自分が何ができるのか（できそうか）を医療機関や関係機関に伝えた。
- 連携状況の実態を把握し、周囲からの理解を得ながら段階を追って進めてきた。

事例番号 9	ケアパス作成をきっかけに具体的な課題を地域支援推進員と協働で検討し事業を展開
東京都町田市	
報告者：古川歌子 いきいき健康部高齢者福祉課地域支援係	
【キーワード】 認知症ケアパス、推進員の協働、社会資源の整理	

<自治体情報>

人口 (人)	426,377	65歳以上人口(人) 高齢化率	105,299 (24.6%)	面積 km ²	71.65
日常生活 圏域数	4	地域包括支援 センター数	12 (委12)	推進 員数	38 (行政3、委35)
地域の 特性	町田市は、東京都多摩地域の南部に位置したベッドタウンで、大規模団地の建設や宅地開発により、現在人口は42万人を超え、首都圏の中核都市として発展を続けている。また、小田急線とJR横浜線が交わる町田駅周辺は、大型店舗のあるにぎやかな商業地だが、郊外は、緑豊かな丘陵地が広がっている。				



町田市認知症ケアパス(共通)
～町田市作成～

<推進員として求められている役割>

- 相談窓口における市民サービスの向上
- 医療連携調整力の向上
- 町田市における認知症施策の課題検討

<取組の背景・課題>

- HH5年度以降、もの忘れ相談の設置や見守りネットワークモデルの事業の開始、認知症サポーター養成講座の修了者を対象とした認知症サポーターステータスアップ講座の開催、認知症地域支援推進員連絡会の開催など、認知症の相談体制の強化や見守りネットワーク体制の推進、認知症の正しい知識の普及と活動の場の確保を進めてきた。
- しかし、認知症高齢者の数が増えつつあることに加え、高齢者を支える家族形態が変化している。また、認知症の人への支援体制は、現在介護保険サービスが中心となっており、軽度から中程度の認知症の人への支援体制が不十分である上、症状の進行に合わせたサービスの進行がわかりにくい。

<取組による変化・成果・気づき>

- 共通ツールのDASCを導入したり、連絡会で検討を重ねることで、認知症相談の窓口の質が向上した。
- 医療と介護の新たな協力関係が生まれている。
- 軽度認知症高齢者への支援の重要性が関係者の間で共有されている。

<主な取組>

認知症施策推進5カ年計画(オレンジプラン)では、2014(平成26)年度末までに、認知症ケアパスの作成を推進していくことが盛り込まれている。認知症ケアパスとは、「認知症の人が、認知症を発症したときから、生活機能障害の進行にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けられるのかを、あらかじめ標準的に決めておくこと」であり、その作成に向けた検討を認知症地域支援推進員連絡会でを行った。

●具体的なスケジュールと検討内容(H26年12月現在)

回	開催年月	検討内容
第1回	2013年7月	①オレンジプラン・認知症ケアパス・町田市の認知症施策についての説明 ②認知症地域支援推進員との意見交換
第2回	2013年9月	①認知症高齢者のための相談体制についての提案 ②地域資源シートによる認知症関連資源の洗い出しの提案
第3回	2013年11月	各地域包括支援センターによる認知症に関連する地域資源の整理・提出
第4回	2014年1月	①圏域ごとによる地域資源の整理(ワーク1) グループによる発表
第5回	2014年3月	②圏域ごとによる地域資源の整理(ワーク2) 修正作業 グループによる発表
第6回	2014年5月	2014年度の方向性についての説明。初期中支援チーム立ち上げスケジュールと書式の説明。認知症ケアパス作成に向けたスケジュールの説明
第7回	2014年7月	認知症早期対応と診断後の仕組みについて 圏域によるグループワーク
第8回	2014年9月	認知症ケアパス作成①(グループワーク1) 市民向け認知症ケアパス作成
第9回	2015年1月	認知症ケアパス作成②(グループワーク2) 市民向け認知症ケアパス作成
第10回	2015年3月	認知症ケアパス作成③(グループワーク3) 市民向け認知症ケアパス作成

取組上のポイントと工夫

- 推進員が認知症ケアパスの検討を行った理由
- ①認知症ケアパス作成が認知症施策の喫緊の課題である(H26年)。
- ②推進員は包括職員であることから、地域の様々な資源に精通している。
- ③認知症高齢者の相談窓口として日々現場に携わっている。
- ④医療・介護・町内会、自治会等と連携し、地域の実情を把握している。

●認知症ケアパス作成までのステップ

- Step1：日常生活圏域(4か所)ごとに地域資源を抽出
- Step2：認知症の症状に合わせて資源を整理
- Step3：4圏域を統合し、市内全体の認知症ケアパスを作成
- Step4：今後必要な資源についての協議

→ 市への提案

市への提案として上がったこと

- ・安心相談室の機能強化
- ・家族介護者のサポート機能を増やす
- ・医師と地域をつなげる
- ・地域の中に集まりやすいカフェやサテライト型の変換センターを置き、介護予防拠点を設置する
- ・サポーターやボランティアを重視し、認知症本人の楽しみの時間をとるよ
- ・取組の実施
- ・認知症コーディネーターのいる車幹型支援センターの設置 など

事例番号 7	市民や地域密着型サービス事業所の声を聞きながら、一歩一歩つながりが生まれるための活動を進める
福島県会津若松市	
報告者：國廣多美子 高齢福祉課地域支援グループ	
【キーワード】認知症地域支援ガイドの作成・普及、認知症フォーラムを介護事業所と開催	

<自治体情報>

人口 (人)	122,866	65歳以上人口(人) 高齢化率	33,269 (27.1%)	面積 km ²	383.03
日常生活 圏域数	7	地域包括支援 センター数	7 (委7)	推進 員数	1 (行政1)
地域の 特性	福島県西部に位置し磐梯山や猪苗代湖など豊かな自然に囲まれている会津地方の中心都市。内陸ではあるが奥羽山脈以西に位置し水系も日本海側にあり冬は豪雪地となる。会津盆地の南には山間地が広がり尾瀬などの観光地も点在している。				



「認知症地域支援ガイド」の作成・普及

<推進員として求められている役割>

- 認知症に関する総合相談及び必要な助言・指導等の実施
- 認知症の人やその家族が必要に応じて医療や介護サービスを受けられるよう、関係機関へのつなぎや連絡調整を支援
- 認知症に関する社会資源等の情報収集及び提供
- 認知症の人と家族を支援する関係者等に対する研修会等の企画・運営

<取組の背景・課題>

- 市民の意見等から
1. 認知症の正しい知識や相談窓口の周知がまだまだ足りない
 - 1) 包括ができてから8年たったが、まだどこに相談したらよいかわからない人が多い、2) 認知症の人にと対応したらよいかわからない、3) 若年認知症の人の支援が不十分
 2. 重症の認知症になると介護サービスの利用や入院治療等が受けにくいことがある
 3. 認知症の人と家族の声をもっと聴いて欲しい
- 推進員として
- 地域の実態を十分わかっていない
 - 認知症の人と家族を地域で支援する体制作りで重要な地域密着型サービス事業所のことを、推進員がよく知らない。

<取組による変化・成果・気づき>

- 窓口相談を1例1例丁寧に行う中で、地域の具体的な実態を伝えられていくことができた。
- 庁内に認知症関連の「情報コーナー」を設置し、一般の来庁者、相談に来た人への情報提供が効率的にできるようになった。また推進員の存在の周知につながった。
- 認知症地域支援ガイドの全戸配布、各所での活用を促めることで、市民の理解が広がってきた。
- 地域密着型サービスの各種事業所に推進員が出向き、職員の声や聞き、つなぐを求めていることがつかめた。認知症フォーラムでのパネル展示を企画し、一緒に取り組んだことで、職員同士、そして職員と推進員との情報交換がしやすくなり、今後の活動を一緒に進めていく基礎固めとなった。
- 認知症フォーラムを開催したことで、市民に認知症の理解のみでなく、認知症になっても住み続けられる地域づくりを考えてもらうきっかけになった。市民に医療・介護の現場を知ってもらう機会になった。

<主な取組>

- H25年8月 窓口相談の開始
 - ▼新規相談の対応から認知症をめぐる本人と家族、地域の実態を少しずつとらえていく
- H26年2月 庁舎に情報コーナーを設置
 - 来庁者への情報提供、相談時にパンフレット等を提供
 - 庁内における認知症地域支援推進員のPRとしても活用
- H26年4月～ 認知症地域支援ガイドの作成・普及
 - 市民への認知症の正しい知識の普及啓発を図るための分かりやすいガイドを作成
 - 幅広く市民、支援関係者の理解を深める
 - ・全戸配布
 - ・医療機関、介護サービス事業所等へ配布
 - ・医師会、歯科医師会、薬剤師会、居宅介護支援事業所、地域密着型サービス事業所等
 - ・相談窓口での配布



地域密着型サービス事業所の現場の声を聴く

- ある認知症専門デイサービス事業所からの声「地域の苦労や変化を多くの人に伝えたい」「みんなの声を出せる場を作ろう」
- 認知症フォーラムを開催しよう。
- まずは、推進員が地域密着型サービス事業所としっかりとつながろう。
- 認知症ケア連絡会に参加しよう。
- 認知症専門デイサービス事業所7ヶ所が2か月に1回、持ち回りで勉強会を積み重ねていた
- 認知症専門デイ、グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所の職員の声
 - * 「みんなつながりを求めている」「他事業所情報が入りにくい」「他機関ともっと話したい」「自主研修したい・・・」等
- 認知症フォーラムを、市民のためと同時に、事業者のネットワークづくりのためにも活かそう。
- 企画・準備を推進員と事業所職員とで進める**：「地域密着型サービスのパネル展示しよう」
- H26年9月認知症フォーラム開催 テーマ「認知症についてみんなで考える」
 - ・基調講演
 - ・パネルディスカッション
 - 座長：認知症疾患医療センター医師
 - パネリスト：医師、包括、ケアマネジャー、認知症デイサービス、家族の会
 - *ロビーでは、パネル展示を行い、地域密着型サービスの職員同士、市民が交流

取組上のポイントと工夫

- 個別相談の中から地域で必要なことを見つけ、できることから着実にすすめていく。すでにある情報を知らない・入手できていない人が多く、情報コーナーをつくと便利に役立つ。
- 地域密着型サービス職員の実践やアイデアを大切に。事業所を越えた横のつながりや自発的な動きの後押しをしながら、地域活動を一緒に企画・実施する。
- 大きなイベント時には、参加した市民にケア現場の取組や職員に直接に届けてもらう場をつくる。

3. 成年後見制度等について

(1) 権利擁護人材育成事業の活用について

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など、成年後見制度の利用に至る前の支援からその利用に至るまでの支援までが切れ目なく、一体的に確保されるよう、平成27年度から地域医療介護総合確保基金において「権利擁護人材育成事業」を創設し、平成27年3月の全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議において積極的な活用を依頼したところである。

(別紙1)

これまで市町村に対する補助事業として「市民後見推進事業」を、都道府県に対する補助事業として「都道府県市民後見人育成事業」をそれぞれ実施し、市民後見人の養成やその活動の支援体制の整備を推進してきたところであるが、実施市町村は一部の地域に留まっている状況にある。

老人福祉法に基づき、市町村は後見等の審判の申立て、後見等の業務を適正に行うことができる人材の育成・活用を図るための研修の実施、後見等の業務を適正に行うことができる者の家庭裁判所への推薦等を行い、都道府県はこれらに関し市町村への助言等を行う役割分担となっている。

各都道府県におかれては、未だに取組が進んでいない市町村には新たな事業実施を促し、単独の市町村では対応が困難と思われる市町村には、複数自治体の連携による広域的な実施や都道府県による後方支援を受けた形での事業実施を促すなどして、管内のすべての地域で権利擁護人材の養成とその活動の支援が行われるよう、地域の実情を踏まえ、管内市町村と連携しながら、本事業の円滑な実施を重ねてお願いしたい。

(取組例：神奈川県・別冊資料3、島根県・別紙2)

なお、成年後見制度の担い手として期待されている市民後見人の活用が必ずしも十分に進んでいない実態があることから、市民後見人の育成及び活用をより促進するため、平成28年度概算要求において、家庭裁判所（支部・出張所を含む。）の設置範囲等において、広域的に市町村及び関係機関が連携する協議会（市民後見人広域連携推進協議会）を設置し、権利擁護人材育成事業の共同設置や市民後見人の活用に向けた協議を行うことにより、市町村の後見等に対する体制の整備が可能となるよう、新規事業として市民後見人育成・活用推進事業を要求しているところである。

平成27年3月2日・3日 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料から抜粋
(10) 認知症高齢者等の権利擁護について

(略)

平成27年度予算案では、地域医療介護総合確保基金において、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など、成年後見制度の利用に至る前の支援からその利用に至るまでの支援までが切れ目なく、一体的に確保されるよう、都道府県事業として、「権利擁護人材育成事業」を新たに創設したところであるが、その趣旨は以下のとおりであり、管内市町村と連携しながら、本事業の円滑な実施をお願いしたい。

① 老人福祉法に基づき、市町村は後見等の審判の申立て、後見等の業務を適正に行うことができる人材の育成・活用を図るための研修の実施、後見等の業務を適正に行うことができる者の家庭裁判所への推薦等を行い、都道府県はこれらに関し市町村への助言等を行う役割分担となっている。

② これまで市町村に対する補助事業として市民後見推進事業を実施し、市民後見人の養成やその活動の支援体制の整備を推進してきたところであるが、実施市町村は一部の地域に留まっている状況にある。今般、消費税財源を活用して都道府県に設置する地域医療介護総合確保基金の対象事業としたことで、今後、取組を全国的に拡大していくための安定的な財政基盤を確保したところである。

86 ③ 地域医療介護総合確保基金の対象事業となることで、本事業は都道府県事業となるが、老人福祉法に基づく市町村と都道府県の役割分担に何ら変わりはない。これまで市民後見推進事業を活用してきた市町村やこれから同様の事業を行うことを計画していた市町村には、都道府県から本事業の実施の委託又は助成を受けて、住民にとっても身近で基礎的な自治体である市町村単位で取組を行っていただくことを想定しているものである。

④ 一方で、都道府県は市町村への助言等の役割を担っていただくことから、今回の地域医療介護総合確保基金の活用を契機として、これまで先進的に取り組んできた市町村には引き続き事業を実施してもらい、未だに取組が進んでいない市町村には新たな事業実施を促し、単独の市町村では対応が困難と思われる市町村には、複数自治体の連携による広域的な実施や都道府県による後方支援を受けた形での事業実施を促すなどして、管内のすべての地域で権利擁護人材の養成とその活動の支援が行われるよう、御配慮願いたい。

⑤ また、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ためには、認知症の人が成年後見制度の利用にいたる前から、切れ目のない権利擁護の支援体制が構築されていることが重要である。地域の実情に応じて、各都道府県・指定都市社会福祉協議会において実施されている日常生活自立支援事業と連携して事業を実施するなどして、市民後見人だけでなく生活支援員も一体的に養成することなどが考えられる。

(以下略)

島根県における市民後見人育成事業の取組み

1. 島根県のこれまでの取組状況

県では、市民後見人の養成に取り組む市町村を支援するため、平成24、25年度に『都道府県市民後見人育成事業』を実施。(下表参照)

(1) 平成24年度

各市町村における市民後見人活動の体制整備に向けた課題検討・意見交換会を開催

(2) 平成25年度

市民後見人の選任を促進するため、その活動に対する支援体制整備に向け課題検討会を開催

■島根県の基礎データ

面	積	6,708.23 km ²
人	口	697,015人
高	齢者人口	220,125人
高	齢化率	31.8%
認	知症高齢者(推計)	33,019人
市	町村数	19

(人口：平成26年10月1日推計人口)

■事業内容

年 度	平成24年度	平成25年度
開 催 日	平成25年2月26日	平成26年3月3日
会 議	市民後見人の育成・支援に係る市町村等担当者会議(直営)	
出 席 者	各市町村、松江家庭裁判所、県社会福祉協議会、県弁護士会、県司法書士会、県社会福祉士会、各成年後見センター	
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ■講演会 「成年後見制度の現状と市民後見について」 ■市町村・社協の取組事例の紹介 ■県による養成研修(単独開催の困難な市町村向け)の実施の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ■市町村の取組事例の紹介 ■各市町村の取組状況 ■市民後見人の選任促進に向けた課題検討・意見交換

2. 市民後見人養成研修受講者数等の状況

市民後見人名簿登録者数129人のうち4人が後見人に選任(研修実施市町村数：7市町)

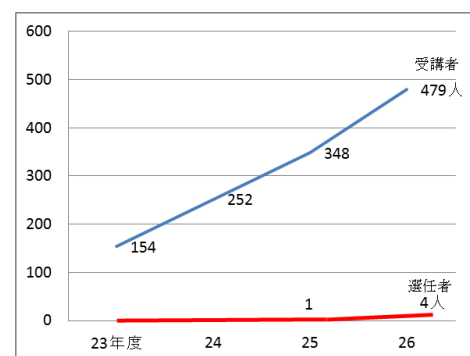
3. まとめ ～市民後見人の育成・活用に向けて～

- 市民後見人が適正・安定的に後見業務を行うための支援体制の構築

〔・既存の後見実施機関との連携
(専門職による相談受付等の支援の確保)〕

- 今後の認知症高齢者等の増加を踏まえ市民後見人の継続的な養成
- 市民後見人の選任促進に向け、市町村、家庭裁判所、支援機関間の連携の強化及び関係省庁間における更なる連携の強化

■市民後見人養成研修受講者数・登録者数及び選任者数の推移



(名簿登録者数：129人(H26))

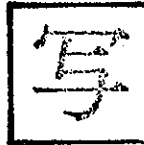
(2) 行方不明・身元不明認知症高齢者等に対する取組の推進について

これまで、各自治体においては平成26年9月19日付通知「今後の認知症高齢者等の行方不明・身元不明に対する自治体の取組の在り方について」等を踏まえ、身元不明認知症高齢者等に関する当省の特設サイトを積極的に活用する等、身元不明・行方不明高齢者等に対する取組の強化を図っていただいていたところであるが、警察庁から本年6月25日に発表された「平成26年中における行方不明者の状況」では、認知症にかかる行方不明者数が昨年に比べ、4.5%増加している結果であった。これと併せて、当省では、同日に「身元不明の認知症高齢者等に関する情報の掲載等について（追加依頼）」を発出し、個人情報保護の取扱いを再周知したほか、

- ・ 都道府県のホームページ上に身元不明の認知症高齢者等の有無や人数、照会先となる窓口の連絡先の掲載
- ・ 身元の確認に必要な手続を整理することとして、警察と連携の上、ガイドラインを作成している自治体を紹介し、警察との情報の共有の徹底

等を行うよう依頼したところである。特に身元不明の認知症高齢者等の有無や人数等の情報の掲載は、家族や親族の通報のきっかけとなり、身元の判明に繋がった事案があったとの報告も受けていることから、有用な取組であると考えている。今後、都道府県ごとのホームページ上での掲載状況、掲載されていない場合にはその具体的な掲載予定時期について、調査を行い、公表する予定であるため、各都道府県におかれては管内市町村と連携して対応願いたい。

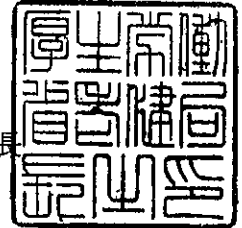
また、このような情報の公開に関する取組だけでなく、地域の生活関連団体等の社会資源も活用した見守り・SOSネットワークを構築することや、認知症高齢者自身も例えば身元の特定に繋がる情報を掲載した、アイロンシールやQRコードが掲載されたシールを身体や衣類、持ち物に貼るなど、身元の判明・保護につながる重層的な取組を地域の実情に応じて積極的にお願いしたい。なお、これらの取組に要する経費については、地域支援事業の任意事業における「認知症高齢者見守り事業」の対象であるため、その活用についても検討されたい。



老 発 0625 第 1 号
平成 27 年 6 月 25 日

各 都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長



身元不明の認知症高齢者等に関する情報の掲載等について（追加依頼）

日頃より厚生労働行政の推進について御協力いただき御礼申し上げます。

各自治体における認知症高齢者等の行方不明・身元不明に対する取組については、「今後の認知症高齢者等の行方不明・身元不明に対する自治体の取組の在り方について」（平成 26 年 9 月 19 日付厚生労働省老健局長通知。以下「通知」という。）において、各自治体のホームページに関する当省の特設サイトの積極的な活用を依頼しているところ

です。
しかし、各自治体の掲載状況を確認したところ、各自治体のホームページに掲載されている認知症高齢者等本人の情報が限られたものとなっております。

また、本日、警察庁から発表された「平成 26 年中における行方不明者の状況」（別添）では、認知症に係る行方不明者数が昨年に比べ 4.5 パーセント増加しており、身元不明の認知症高齢者等の情報の掲載の重要性が増しているところです。

つきましては、各都道府県におかれましては、身元不明の認知症高齢者等本人に関する情報の掲載につきまして、以下のとおり依頼いたしますので、管内市町村に周知徹底いただきますようお願いいたします。

記

1 個人情報保護の取扱いについて（再周知）

通知では、個人情報の取扱いについて、個人情報保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）第 23 条第 1 項第 2 号の規定（第三者提供の制限に関する除外規定として、人の生命、身体又は財産保護のために必要がある場合であって、本人同意を得ることが困難であるときと規定）等に類する条例規定の解釈により、情報の共有化を行っている自治体もある旨ご案内したところであり、個人情報に関する条例との関係の検討に当たって、参考としていただきますよう再度ご案内いたします。

2 身元不明の認知症高齢者等に関する情報のホームページへの掲載について

地域における身元不明の認知症高齢者等に関する情報の掲載は、家族や親族が各自自治体へ問合せを行うきっかけとなり、身元の判明に繋がり得ることから、出来る限りの情報を掲載することが重要であると考えております。

そのため、個別の身元不明の認知症高齢者等の情報を掲載する他に、全ての都道府県において、管内市町村から身元不明の認知症高齢者等に関する情報を収集の上、厚生労働省で開設している身元不明の認知症高齢者等に関する特設サイトのリンク先である都道府県のホームページ上に、

- ① 身元不明の認知症高齢者等の有無や人数
- ② 照会先となる都道府県等の窓口の連絡先

を掲載し、定期的な更新も含めた情報の公表の徹底を依頼いたします。

3 身元不明の認知症高齢者等に対する各自自治体における取組について

身元不明の認知症高齢者等に対する自治体の取組として、静岡県では身元不明のまま施設等へ入所している方の身元の判明に向けて、身元の確認に必要な手続を整理することとして、警察と連携の上、ガイドラインを作成しております。

このような取組は、手続のルール化に伴う、迅速な情報の公開が可能となるだけでなく、関係機関との密な連携が図られる結果、地域の見守り体制づくりの強化に資すると考えられることから、各都道府県においても取組の参考としてください。

また、通知では、「一定期間を経過しても身元が判明しない場合、保護実施機関である市区町村等の要請に基づき、警察では、地方自治体が作成した身元不明者に係る資料を警察署又は警察本部に備え付けたり、他の都道府県警察にも提供するとされており、その備え付け先、閲覧対象、期間についても、市区町村等の意向に基づき実施するとしております。よって、身元不明案件が発生し、一定期間を経ても身元が判明せず、特に広域での取組が必要と判断された場合には、地方自治体で公開するのみならず、適宜、警察にも協力を求めるよう留意願います。」とされております。各自自治体の有する身元不明の認知症高齢者等に関する情報を警察と共有することは、身元の判明に繋がり得る重要な方途であると考えられることから、改めて警察との情報の共有の徹底を依頼いたします。

(参考URL) 身元不明者情報の共有・公開に関するガイドライン

<http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-210/chouju/kaigoyobou/documents/gaidrain.pdf>

平成27年6月

平成26年中における行方不明者の状況

警察庁生活安全局生活安全企画課

平成26年中における行方不明者の状況 目次

○ 行方不明者の総数・性別	1
○ 年齢別行方不明者数	2
○ 原因・動機別行方不明者数	3
○ 所在確認数	4
○ 年次別行方不明者届受理状況	5

〈参考〉

注1 本資料における行方不明者とは、警察に行方不明者届が出された者の数である。

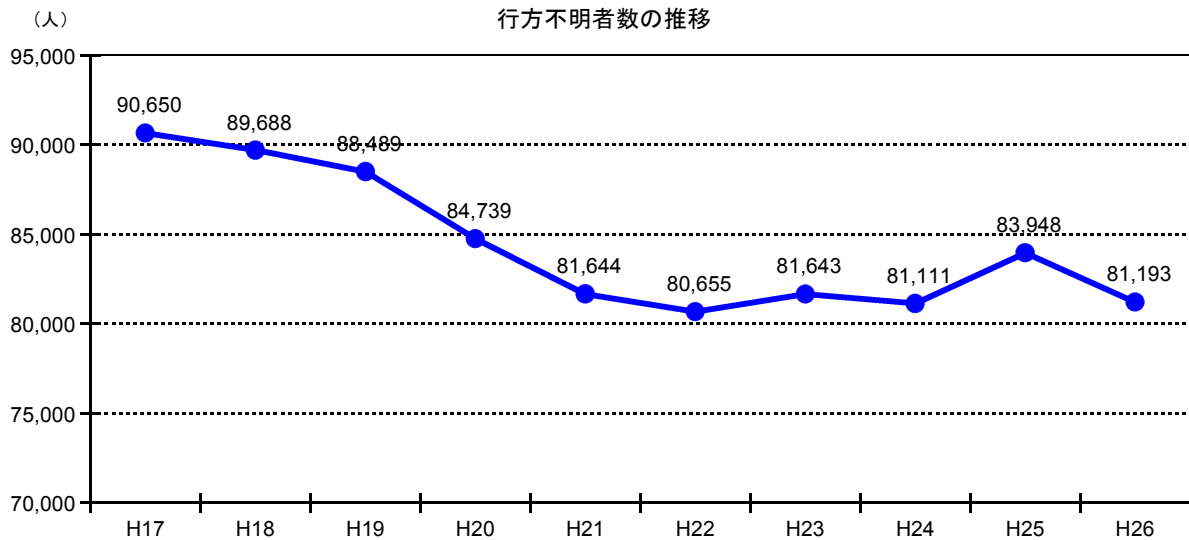
注2 東日本大震災（以下「震災」という。）の発災直後には、安否が不明の者について膨大な数の相談があった。これらについては規則に基づく行方不明者として計上していない。岩手、宮城及び福島各県警察においては、平成23年6月以降、依然として行方不明である者について順次規則に基づく行方不明者として登録・計上する措置を行った。

なお、本資料に計上している震災関連行方不明者は、平成23年中が5,131名、平成24年中が10名、平成25年中が15名である。

平成26年中における行方不明者の状況

1 総数

平成26年中に届出を受理した行方不明者は81,193人。前年比-2,755人(-3.3%)。

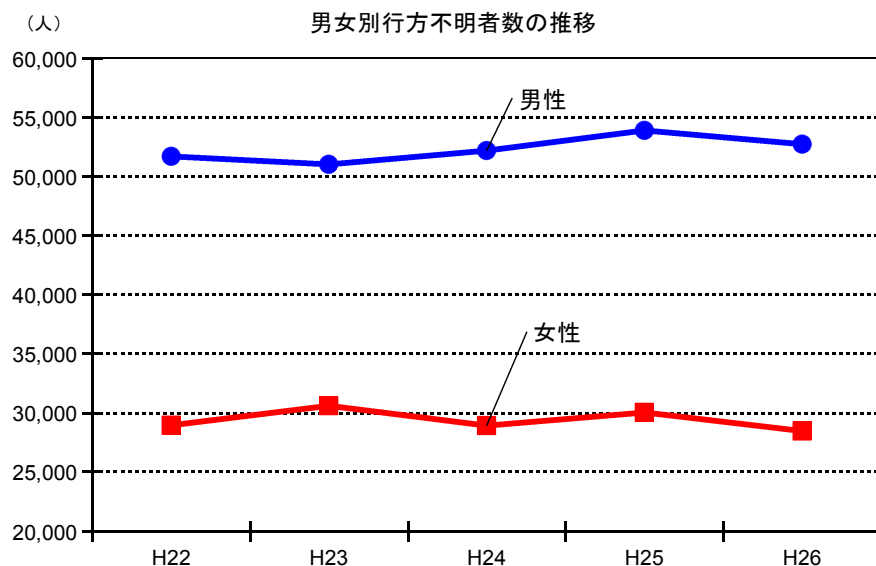


※ 平成16年以前は年次別行方不明者届受理状況（5ページ）を参照

2 性別

男性が52,736人で、全体の65.0%。

	平成22年		平成23年		平成24年		平成25年		平成26年		前年対比(H26)	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	増減数	増減率
男性	51,706	64.1%	51,041	62.5%	52,187	64.3%	53,916	64.2%	52,736	65.0%	-1,180	-2.2%
女性	28,949	35.9%	30,602	37.5%	28,924	35.7%	30,032	35.8%	28,457	35.0%	-1,575	-5.2%
合計	80,655	100%	81,643	100%	81,111	100%	83,948	100%	81,193	100%	-2,755	-3.3%



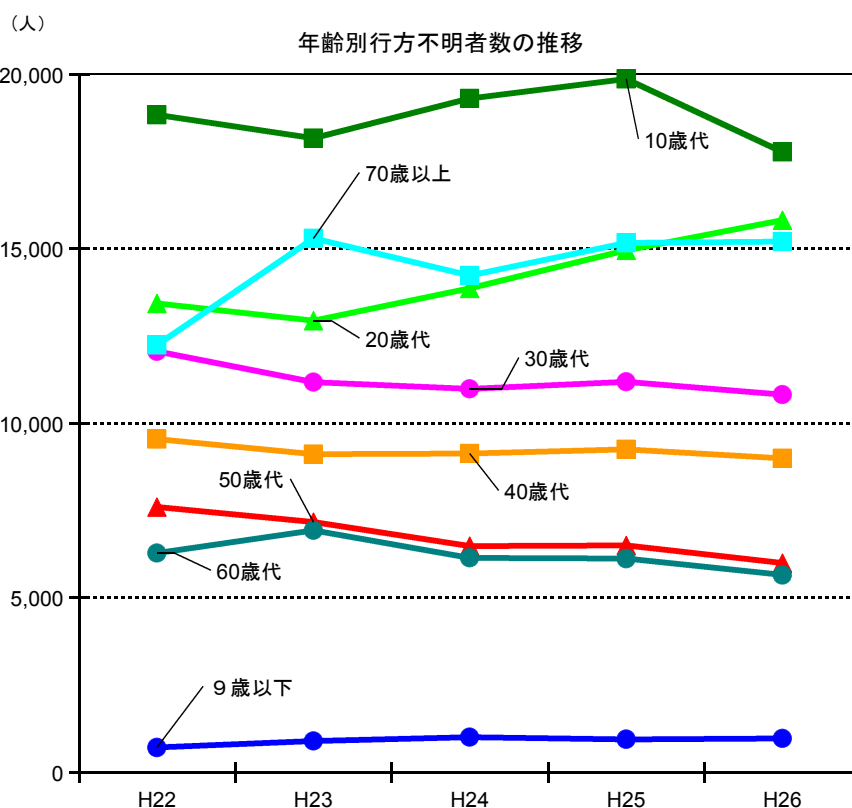
3 年齢別

10歳代が17,763人で、全体の21.9%。次いで20歳代（15,814人、19.5%）、70歳以上（15,201人、18.7%）、30歳代（10,814人、13.3%）の順。成人・少年別では、成人が62,461人で全体の76.9%。

年齢別	平成22年		平成23年		平成24年		平成25年		平成26年		前年対比(H26)		平成26年の人口	
	人口	構成比	人口	構成比	人口	構成比	人口	構成比	人口	構成比	増減数	増減率	(単位:万人)	構成比
9歳以下	705	0.9%	895	1.1%	1,000	1.2%	943	1.1%	969	1.2%	26	2.8%	1,052	8.3%
10歳代	18,827	23.3%	18,161	22.2%	19,300	23.8%	19,858	23.7%	17,763	21.9%	-2,095	-10.5%	1,172	9.2%
20歳代	13,428	16.6%	12,928	15.8%	13,856	17.1%	14,952	17.8%	15,814	19.5%	862	5.8%	1,288	10.1%
30歳代	12,051	14.9%	11,171	13.7%	10,980	13.5%	11,179	13.3%	10,814	13.3%	-365	-3.3%	1,614	12.7%
40歳代	9,538	11.8%	9,111	11.2%	9,127	11.3%	9,248	11.0%	8,993	11.1%	-255	-2.8%	1,840	14.5%
50歳代	7,594	9.4%	7,164	8.8%	6,478	8.0%	6,493	7.7%	5,991	7.4%	-502	-7.7%	1,545	12.2%
60歳代	6,276	7.8%	6,924	8.5%	6,142	7.6%	6,115	7.3%	5,648	7.0%	-467	-7.6%	1,813	14.3%
70歳以上	12,236	15.2%	15,289	18.7%	14,228	17.5%	15,160	18.1%	15,201	18.7%	41	0.3%	2,385	18.8%
合計	80,655	100%	81,643	100%	81,111	100%	83,948	100%	81,193	100%	-2,755	-3.3%	12,708	100%

少年	19,532	24.2%	19,056	23.3%	20,300	25.0%	20,801	24.8%	18,732	23.1%	-2,069	-9.9%	2,224	17.5%
成人	61,123	75.8%	62,587	76.7%	60,811	75.0%	63,147	75.2%	62,461	76.9%	-686	-1.1%	10,485	82.5%

※ 平成26年の人口は、総務省統計局の人口推計（10月1日現在。確定値）に基づく。



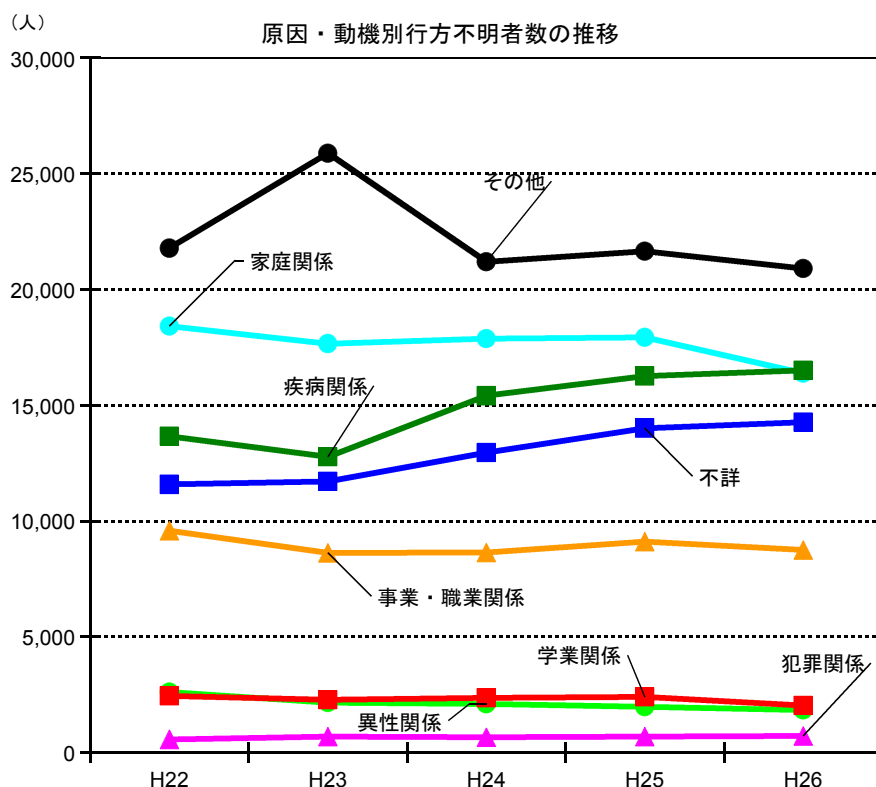
《人口10万人当たりの行方不明者数（平成26年）》

年代	9歳以下	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上	全体
行方不明者数	969	17,763	15,814	10,814	8,993	5,991	5,648	15,201	81,193
人口(万人)	1,052	1,172	1,288	1,614	1,840	1,545	1,813	2,385	12,708
人口10万人当たりの行方不明者数	9.2	151.6	122.8	67.0	48.9	38.8	31.2	63.7	63.9

4 原因・動機別

疾病関係が16,498人で、全体の20.3%。次いで家庭関係（16,369人、20.2%）、事業・職業関係（8,729人、10.8%）、学業関係（2,014人、2.5%）の順。

	平成22年		平成23年		平成24年		平成25年		平成26年		前年対比(H26)	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	増減数	増減率
家庭関係	18,405	22.8%	17,650	21.6%	17,863	22.0%	17,919	21.3%	16,369	20.2%	-1,550	-8.7%
疾病関係	13,642	16.9%	12,757	15.6%	15,397	19.0%	16,245	19.4%	16,498	20.3%	253	1.6%
うち認知症	-	-	-	-	9,607	11.8%	10,322	12.3%	10,783	13.3%	461	4.5%
事業・職業関係	9,573	11.9%	8,606	10.5%	8,624	10.6%	9,095	10.8%	8,729	10.8%	-366	-4.0%
異性関係	2,596	3.2%	2,145	2.6%	2,088	2.6%	1,968	2.3%	1,824	2.2%	-144	-7.3%
学業関係	2,429	3.0%	2,271	2.8%	2,343	2.9%	2,386	2.8%	2,014	2.5%	-372	-15.6%
犯罪関係	676	0.8%	645	0.8%	676	0.8%	700	0.8%	612	0.8%	-88	-12.6%
その他	21,770	27.0%	25,871	31.7%	21,183	26.1%	21,635	25.8%	20,889	25.7%	-746	-3.4%
不詳	11,564	14.3%	11,698	14.3%	12,937	15.9%	14,000	16.7%	14,258	17.6%	258	1.8%
合計	80,655	100%	81,643	100%	81,111	100%	83,948	100%	81,193	100%	-2,755	-3.3%



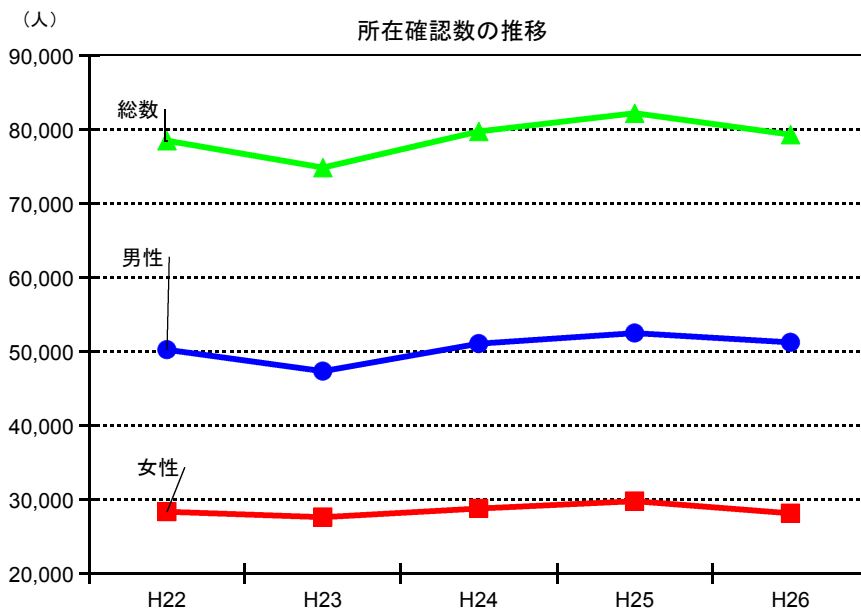
※「認知症」は、行方不明者届受理時に届出人から、認知症又は認知症の疑いにより行方不明になった旨の申出のあった者を計上している（平成24年中の統計から計上）。

5 所在確認数

平成26年中に所在が確認された行方不明者は79,269人。前年比-2,913人(-3.5%)。

※平成25年以前に届出を受理したものを含む。

	平成22年		平成23年		平成24年		平成25年		平成26年		前年対比(H26)	
		構成比		構成比		構成比		構成比		構成比	増減数	増減率
男性	50,187	64.0%	47,277	63.2%	51,007	64.0%	52,457	63.8%	51,189	64.6%	-1,268	-2.4%
女性	28,280	36.0%	27,552	36.8%	28,723	36.0%	29,725	36.2%	28,080	35.4%	-1,645	-5.5%
合計	78,467	100%	74,829	100%	79,730	100%	82,182	100%	79,269	100%	-2,913	-3.5%



《所在が確認された行方不明者の状況 (平成26年)》

区分	合計	行方不明者届受理から所在確認までの期間								
		受理当日	2日～7日	8日～14日	15日～1か月	1か月～3か月	3か月～6か月	6か月～1年	1年～2年	2年～
発見	30,146	11,115	11,296	1,204	1,079	1,567	871	847	830	1,337
死亡確認	4,115	795	1,862	304	271	328	132	106	78	239
帰宅等確認、その他	45,008	14,135	16,459	2,414	1,913	2,508	1,188	1,481	1,074	3,836
合計	79,269	26,045	29,617	3,922	3,263	4,403	2,191	2,434	1,982	5,412

年次別行方不明者届受理状況

区分 年次	行方不明者届受理数					所在確認数
	総数	男女別		成人・少年別		
		男	女	成人	少年	
昭和31年	85,719					
昭和32年	85,510					
昭和33年	85,096					
昭和34年	83,236					
昭和35年	85,867					
昭和36年	87,601					
昭和37年	84,430			44,834	39,596	
昭和38年	84,198	43,550	40,648	42,482	41,716	
昭和39年	88,286	45,648	42,638	44,146	44,140	
昭和40年	87,324	44,069	43,255	44,355	42,969	
昭和41年	91,593	46,144	45,449	46,783	44,810	63,667
昭和42年	93,428	46,143	47,285	48,822	44,606	64,914
昭和43年	96,069	46,037	50,032	50,940	45,129	68,737
昭和44年	94,895	45,622	49,273	51,074	43,821	67,382
昭和45年	100,753	49,195	51,558	55,761	44,992	74,218
昭和46年	97,035	46,719	50,316	56,292	40,743	72,176
昭和47年	90,460	43,360	47,100	53,126	37,334	68,519
昭和48年	90,447	43,939	46,508	54,179	36,268	70,523
昭和49年	84,331	39,953	44,378	51,614	32,717	66,001
昭和50年	91,845	43,330	48,515	53,694	38,151	73,415
昭和51年	94,121	44,305	49,816	53,714	40,407	78,461
昭和52年	95,457	45,089	50,368	54,547	40,910	81,912
昭和53年	101,047	47,280	53,767	55,357	45,690	86,660
昭和54年	100,051	47,450	52,601	55,980	44,071	86,811
昭和55年	101,318	48,398	52,920	55,206	46,112	88,821
昭和56年	104,624	50,671	53,953	57,018	47,606	90,352
昭和57年	105,653	53,435	52,218	59,190	46,463	95,013
昭和58年	115,236	58,854	56,382	68,309	46,927	99,100
昭和59年	104,187	53,670	50,517	62,789	41,398	90,648
昭和60年	96,753	50,268	46,485	56,190	40,563	87,523
昭和61年	95,399	49,729	45,670	55,447	39,952	84,430
昭和62年	90,626	46,974	43,652	53,172	37,454	82,510
昭和63年	90,490	46,577	43,913	52,912	37,578	83,345
平成元年	92,200	47,081	45,119	52,857	39,343	82,472
平成2年	90,508	47,047	43,461	53,111	37,397	80,666
平成3年	88,584	46,959	41,625	54,975	33,609	79,505
平成4年	85,269	46,995	38,274	56,359	28,910	76,110
平成5年	81,458	46,145	35,313	55,381	26,077	72,403
平成6年	82,287	46,913	35,374	56,694	25,593	71,969
平成7年	80,030	46,185	33,845	56,139	23,891	70,490
平成8年	85,157	49,098	36,059	59,658	25,499	72,289
平成9年	86,372	50,198	36,174	60,397	25,975	72,439
平成10年	89,388	53,469	35,919	63,881	25,507	76,403
平成11年	88,362	53,539	34,823	64,336	24,026	76,389
平成12年	97,268	58,946	38,322	71,854	25,414	83,730
平成13年	102,130	60,581	41,549	75,189	26,941	86,633
平成14年	102,880	63,151	39,729	78,798	24,082	88,323
平成15年	101,855	63,819	38,036	78,793	23,062	89,734
平成16年	95,989	61,276	34,713	74,487	21,502	85,199
平成17年	90,650	57,706	32,944	70,380	20,270	81,297
平成18年	89,688	56,889	32,799	69,336	20,352	82,073
平成19年	88,489	55,611	32,878	68,290	20,199	82,387
平成20年	84,739	53,570	31,169	64,670	20,069	78,668
平成21年	81,644	51,828	29,816	62,300	19,344	79,936
平成22年	80,655	51,706	28,949	61,123	19,532	78,467
平成23年	81,643	51,041	30,602	62,587	19,056	74,829
平成24年	81,111	52,187	28,924	60,811	20,300	79,730
平成25年	83,948	53,916	30,032	63,147	20,801	82,182
平成26年	81,193	52,736	28,457	62,461	18,732	79,269

※ 統計として残っているのは昭和31年から。空欄はデータが残っておらず不明であるもの。

(3) 高齢者のセルフ・ネグレクトへの対応について

市町村や地域包括支援センターにおける高齢者のセルフ・ネグレクトへの対応については、平成27年7月10日付けで認知症・虐待防止対策推進室長から各都道府県高齢者保健福祉主管部長あて通知したところである。

介護・医療サービスの利用を拒否するなどにより、社会から孤立し、生活行為や心身の健康維持ができなくなっている、いわゆる「セルフ・ネグレクト」状態にある高齢者は、高齢者虐待防止法という高齢者虐待の定義には含まれていないが、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者は、認知症のほか、精神疾患・障害、アルコール関連の問題を有すると思われる者も多く、市町村や地域包括支援センター等の関与を拒否することもあるので、生命・身体に重大な危険が生じるおそれや、ひいては孤立死に至るリスクも抱えている。

については、必要に応じて高齢者の見守りネットワーク等の既存のネットワークや介護保険法に基づく地域ケア会議も有効活用しつつ、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者に対応できる関係部署・機関の連携体制の構築に努めるよう、管内市町村に対して適切な助言及び支援をお願いしたい。



老推発 0710 第2号
平成 27 年 7 月 10 日

各都道府県高齢者保健福祉主管部長 殿

厚生労働省老健局高齢者支援課
認知症・虐待防止対策推進室長



市町村や地域包括支援センターにおける高齢者の「セルフ・ネグレクト」及び消費者被害への対応について

公益社団法人あい権利擁護支援ネットにおいて、平成 26 年度の厚生労働省老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）を活用し、「セルフ・ネグレクトや消費者被害等の犯罪被害と認知症との関連に関する調査研究事業」報告書（以下、単に「報告書」という。）がとりまとめられ、公表されたところです。

(※<http://www.i-advocacy.net/H26houkoku.html>)

今般、報告書の内容を踏まえ、各市町村や地域包括支援センターにおける、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への対応や、高齢者の消費者被害への対応について、下記のとおりお示ししますので、貴管内市町村に対して周知いただくとともに、適切な助言及び支援をお願いします。

なお、本通知は消費者庁消費者教育・地方協力課とも協議済みであり、その内容は同課から各都道府県・市町村の消費生活センター・相談窓口にも周知される予定であることを申し添えます。

記

1 セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への対応について

介護・医療サービスの利用を拒否するなどにより、社会から孤立し、生活行為や心身の健康維持ができなくなっている、いわゆる「セルフ・ネグレクト」状態にある高齢者は、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）にいう高齢者虐待の定義には含まれていませんが、報告書では、高齢者虐待対応とは別に、市町村の高齢福祉、生活保護、障害福祉、環境衛生等の関係部署が、介護支援専門員や介護サービス事業所、社会福祉協議会や民生委員、医療機関、警察等と連携して対応しているだけでなく、高齢者虐待に準じて対応している市町村や地域包括支援センターもあるなど、地域の実情に応じた工夫が紹介されています。また、保健所・保健センター、都道府県の精神保健福祉センター等との連携やバックアップも必要となります。

セルフ・ネグレクト状態にある高齢者は、認知症のほか、精神疾患・障害、アルコール関連の問題を有すると思われる者も多く、それまでの生活歴や疾病・障害の理由から、「支援してほしい」「困っていない」など、市町村や地域包括支援センター等の関与を拒否することもあるので、支援には困難が伴いますが、生命・身体に重大な危険が生じるおそれや、ひいては孤立死に至るリスクも抱えています。報告書に示された各地域の取組事例も参考としながら、必要に応じて高齢者の見守りネットワ

ーク等の既存のネットワークや介護保険法（平成9年法律第123号）に基づく地域ケア会議も有効活用しつつ、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者に対応できる関係部署・機関の連携体制の構築に努めていただきますよう、よろしくお願いいたします。

2 高齢者の消費者被害への対応について

消費者被害に遭った高齢者は、判断能力の低下等の理由から、「被害に遭っていない」「困っていない」など、市町村や地域包括支援センター、消費生活センター等の関与を拒否することもあるので、支援には困難が伴いますが、このような高齢者が悪質商法の事業者間で共有される被害者の名簿に登録され、繰り返し被害に遭う可能性も高いことが指摘されています。各市町村においては、報告書に示された各地域の取組事例も参考としながら、必要に応じて高齢者の見守りネットワーク等の既存のネットワークや介護保険法に基づく地域ケア会議も有効活用しつつ、判断能力の低下が疑われる高齢者等の消費者被害に対応できる関係部署・機関の連携体制の構築に努めていただきますよう、よろしくお願いいたします。

なお、昨年、消費者安全法（平成21年法律第50号）が改正され、地方公共団体が、消費者安全確保地域協議会を設置できることが規定されました。本改正は、国及び地方公共団体の機関、病院、教育機関、消費生活協力団体又は消費生活協力員等は協議会を構成することができ、消費生活上等に配慮を要する消費者の見守り等必要な取組を行うというもので、見守りの対象者に関する個人情報、必ずしも本人の同意がなくても、協議会に提供できる等の特性があります（消費者安全法第11条の2、第11条の4など）。本年3月27日に公表した「改正消費者安全法の実施に係る地方消費者行政ガイドライン」では、地域における見守り活動を一層促進するための指針を示しており、地域包括支援センター等が構築を推進している地域のネットワークとの連携も十分考えられるところであり、適切な対応をお願いします。（本年3月2日・3日の全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議において連絡済み。）

3 老人福祉法に基づく対応について

老人福祉法（昭和38年法律第133号）においては、高齢者の権利擁護の観点から、市町村の役割として、第10条の4又は第11条の規定に基づくやむを得ない事由による措置や、第32条の規定に基づく成年後見制度の市町村長申立ての仕組みが定められています。

特に、生命・身体・財産に重大な危険が生じるおそれのあるセルフ・ネグレクト状態や消費者被害に遭った高齢者に対し、市町村長は、事実確認を速やかに行い、老人福祉法に基づく措置（やむを得ない事由による措置）を行う必要があります。

また、医療と介護の総合確保の観点からも、市町村が地域の医療機関や保健所等と緊密に連携し、適切に対応することが重要です。さらに、高齢者の判断能力の程度に応じて、老人福祉法に基づき、市町村長による成年後見申立が的確に行われ、認知症高齢者等の権利擁護のために必要な選択・契約、財産管理をする成年後見人等が選任されることも重要です。

セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への対応や判断能力の低下が疑われる高齢者の消費者被害への対応に当たり、老人福祉法に基づく市町村の権限の適切な行使をよろしくお願いいたします。

4. 認知症に関する普及・啓発等について

(1) 広告等を通じた普及・啓発の実施状況について

本年1月に策定した新オレンジプランにおいては、「認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進」を本プラン推進のための7つの柱のうちの1つとして位置付けている。具体的には、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等を様々な機会を通じて実施することとしている。

今般、本プランの趣旨を踏まえ、以下のとおり広告等を通じた普及・啓発を実施しているので、各自治体の取組と併せて積極的なPRをお願いしたい。

① 政府インターネットテレビ

「徳光・木佐の知りたいニッポン！ ～新オレンジプラン」認知症の人が自分らしく暮らせる社会へ」

新オレンジプランの内容、認知症の症状・原因、地域の取組を紹介しています。

URL : <http://nettv.gov-online.go.jp/prg/prg12152.html>

② 公益社団法人ACジャパン 2015年度支援キャンペーン

「認知症サポーターキャラバン 地域の支えで輝ける」

ACジャパンの支援キャンペーンとして、認知症サポーターキャラバンの取組がTV・ラジオのCM、新聞・雑誌、交通広告等を通じて紹介されています。

URL : https://www.ad-c.or.jp/campaign/support/support_04.html

また、新オレンジプランを広く国民に普及すること及び関係施策の推進に寄与すること等を目的として、別添のとおりパンフレットを作成したところである。別途、都道府県・政令指定都市には、管下市町村分等必要部数を送付することとしているので、ご承知おき願いたい。なお、本パンフレットについては、以下のとおり厚生労働省のホームページに掲載されているので、

広く活用願いたい。

URL : http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/nop_1/

(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について

これまで、認知症施策の推進を図るため、認知症サポーターの養成等普及・啓発を進めてきたが、認知症は誰もが関わる可能性のある身近なものであることを社会全体として更に認識していくためには、できる限り早い段階から認知症を知り、理解を深めることが重要である。

このため、学校教育を通じて、子どもや若者における意識をさらに涵養する必要があることから、平成27年8月18日付、老発0818第1号「認知症施策の普及・啓発に関する取組に係る協力依頼について」（厚生労働省老健局長通知）を関係機関宛て通知したところである。

本通知においては、学校教育における具体的取組として、「小・中・高等学校における取組」、「大学等における取組」及び「自治体における積極的な協力」について、関係機関に検討、協力をお願いしており、改めて本通知の趣旨をご理解のうえ協力方お願いする。

(3) 認知症サポーター養成講座の適正な運営について

① 認知症サポーター養成講座修了者に交付する「オレンジリング」について

認知症サポーター養成講座については、「認知症サポーター等養成事業の実施について」（平成18年7月12日老計発第0712001号老健局計画課長通知）に基づき、各都道府県・市町村において積極的に実施いただいているところであり、本講座修了者に対しては、キャラバン・メイトを通じて認知症サポーターの証「オレンジリング」を交付している。この「オレンジリング」については、厚生労働省が全国キャラバン・メイト連絡協議会にその作成業務等を委託しており、委託事業として適正な交付・管理が求められている。

このため、各都道府県・指定都市・市町村の認知症サポーター等養成事業実施事務局においては、全国キャラバン・メイト連絡協議会とも十分に連携

を図り、「オレンジリング」の適正な交付・管理に努めるようお願いする。
都道府県においては、併せて管内市町村にも同趣旨の周知方をお願いする。

② 認知症サポーター養成講座の受講対象者について

認知症サポーター養成講座の受講対象者については、前述の実施要綱に基づき、「一般の住民等を対象としたものであることから、介護サービス事業者が従事者に対して実施する研修は、認知症サポーター養成講座として位置づけることはできない」こととされている。

本年4月から順次実施されている介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の相当サービスや訪問型サービス A・C、通所型サービス A・C の事業者が従事者に対して実施する研修についても介護サービス事業者と同様に認知症サポーター養成講座として位置づけることができない取扱いであることをご留意いただくとともに管内市町村や関係団体に対し周知願いたい。

番組検索 クエリ送信

徳光・木佐の知りたいニッポン! ~「新オレンジプラン」 認知症の人が自分らしく暮らせる社会へ

徳光&木佐



番組一覧



徳光・木佐の知りたいニッポン! ~正しく知れば怖くない! 感染症予防



徳光・木佐の知りたいニッポン! ~高齢者を製品事故から守ろう! 事故を防ぐ日頃の備えと心がけ



徳光・木佐の知りたいニッポン! ~みんなの力で楽しみながら! 防災に役立つヒントを見つけよう

さらに表示

おすすめ動画



平成27年10月より順次お届けします! 1人に1つ。マイナンバー



内外記者会見-平成27年9月29日



安倍内閣総理大臣記者会見【手話版】-平成27年9月25日

さらに表示

公開日 2015年8月13日 満足度 :

皆さん、認知症のことどれぐらいご存知ですか? 10年後には高齢者の5人に1人がなると推計されています。けれども・・・、「認知症になったら終わり」ではない! 番組では、若くして認知症を発症した本人が認知症への理解を広めるため活動する姿や、認知症を発症しても…

さらに表示

ツイート 83

この番組のURL <http://nettv.gov-online.go.jp/prg/prg12152.html>

アンケート

この番組について

満足 やや満足
 普通 やや不満
 不満

送信

この番組へのご意見

送信

この番組の関連情報

- ・政府広報オンライン：もし、家族や自分が認知症になったら知っておきたい認知症のキホン
- ・厚生労働省：認知症対策
- ・厚生労働省：認知症への取組み

関連動画

カテゴリ一覧

地域の支えで、輝ける（支援キャンペーン）

認知症になっても、周囲の理解と支えがあれば、新しい事を覚えたり何かをはじめてたりする事ができるということを実際の認知症患者とその周囲の方のドキュメンタリーでリアルに描いています。認知症だからと諦めるのではなく周囲の正しい理解とサポートがあれば「輝ける」のだという事実を、ポジティブに表現しています。

- 支援団体: 認知症サポーターキャラバン
- 広告会社: 大広九州 沖縄支局
- 掲載メディア: テレビ/ラジオ/新聞/雑誌 他

テレビCM



富士宮市
佐野光孝(66)

ラジオCM

佐野光孝さん役	私は58歳の時に認知症と診断された。
ナレーション	けれど、「それがどうした」と言ってくれた人達がいた。認知症になってからギターや山登り、色んな事をはじめた。いつもそばに仲間がいてくれた。
ナレーション	支えがあれば、あきらめる事よりやれる事の方が多くなる。見守る支援する 認知症サポーターキャラバン
CI	ACジャパンは、この活動を支援しています。

新聞広告



広告キャンペーン概要

キャンペーン実施の流れ

支援キャンペーン実施諸規則

プレゼンテーション参加広告会社

全国キャンペーンテーマ

全国キャンペーン

広報キャンペーン

地域キャンペーン

支援キャンペーン

ACジャパン・NHK
共同キャンペーン

ACジャパンCM学生賞

ACジャパン
広告作品アーカイブ

広告賞受賞作品一覧

広告作品の貸出について

広告作品の二次使用について

老 発 0 8 1 8 第 1 号
平 成 2 7 年 8 月 1 8 日

各都道府県教育委員会教育長
各指定都市教育委員会教育長
各都道府県知事
各国公私立大学長
各公私立短期大学長
各国公私立高等専門学校長

殿

厚生労働省老健局長
(公 印 省 略)

認知症施策の普及・啓発に関する取組に係る協力依頼について

日頃より高齢者福祉行政の推進について、御理解、御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

本年1月に厚生労働省が文部科学省も含めた関係11省庁と共同で策定した「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～」(以下「総合戦略」という。)では、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社会を実現するための柱の一つとして「認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進」が位置づけられ、「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」についても記載されているところです。

つきましては、今般、下記の取組について、御理解いただきますとともに、関係機関に対して周知いただきますようご協力を賜りたくお願いいたします。

なお、本件につきましては、文部科学省とも協議済みであることを申し添えます。

記

1 趣旨

これまでの認知症施策において、認知症サポーターの養成等普及・啓発を進めてきたところですが、今後、認知症の高齢者の増加が見込まれる中、認知症は誰もが関わる可能性のある身近なものであることを社会全体として更に認識していくためには、できる限り早い段階から認知症を知り、理解を深めることが重要であると考えられます。そのため、学校教育を通じて、子どもや若者における意識をさらに涵養する必要があると考えております。

2 学校教育における具体的取組

各教育機関において、児童生徒、学生たちが認知症の理解を一層深められるよう、以下のような取組の実施について検討いただきますよう周知願います。

(1) 小・中・高等学校における取組

ア 児童生徒と高齢者の積極的な交流

児童生徒が介護老人福祉施設等を訪問し、高齢者とのレクリエーションの実施や、介護の簡単な手伝いを通じて、高齢者と関わる機会を拡大する。

イ 認知症サポーター養成講座の開催

児童生徒が認知症サポーター養成講座を受講することにより、認知症の正しい知識を習得し、認知症の高齢者や認知症への理解を深める。

(2) 大学等における取組

ア 認知症サポーター養成講座の開催

学生が認知症サポーター養成講座を受講することにより、認知症の正しい知識を習得し、認知症の高齢者や認知症への理解を深める。

イ ボランティアとして、認知症カフェ等の運営に参加するための情報提供

学生がボランティアとして認知症カフェの運営に参加する等、学生が認知症高齢者等と関わる機会を持つことができるような情報を大学等が提供する。

【参考】認知症サポーター養成講座

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認知症サポーターの養成のための90分程度の講座（小・中学生向けのテキスト有り）

3 自治体における積極的な協力

これらの取組の実施に当たっては、各教育機関が自治体等関係機関と連携することで一層効果的になるものと考えております。各自治体におかれては、教育機関に対し、サポーター養成講座の開催のための講師の派遣の調整や認知症カフェの運営のためのボランティアの募集の案内等、地域の教育機関と関係機関の円滑な連携を支援いただくよう、積極的な協力をお願いいたします。

【参考】厚生労働省ホームページ

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～

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000072246.html>