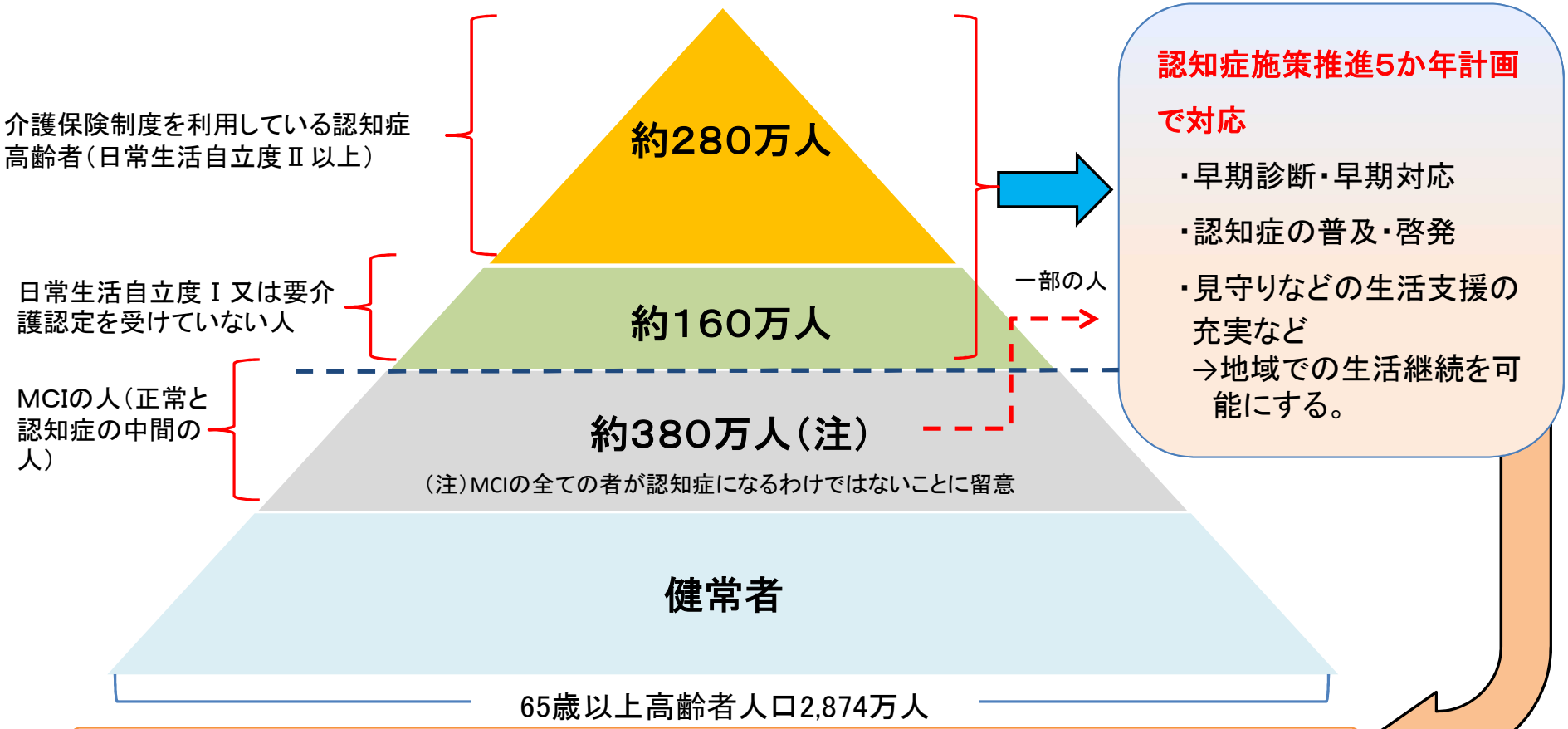
認知症高齢者の現状（平成２２年）

○全国の65歳以上の高齢者について、認知症有病率推定値15%、認知症有病者数約439万人と推計（平成22 年）。また、全国のMCI（正常でもない、認知症でもない（正常と認知症の中間）状態の者）の有病率推定値13%、MCI有病者数約380万人と推計（平成22年）。

○介護保険制度を利用している認知症高齢者は約280万人（平成22年）。



持続可能な介護保険制度を確立し、安心して生活できる地域づくり。

出典：「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」（H25.5報告）及び『「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数について』（H24.8公表）を引用

認知症にかかる普及・啓発活動等

○認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れたよい地域の環境で暮らし続けることができるよう、認知症の普及・啓発活動を重点的に実施することや、認知症の人やその家族等に対する生活支援等を充実する。

認知症の普及・啓発活動

認知症サポーター

目的：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出来る範囲での手助けをする人

メイト・サポーター合計（H25.3.31 現在）
4，126，551人
・認知症サポーター養成講座（90分）
4，041，589人（自治会、老人クラブ、金融機関、スーパーマーケット、小中高等学校、教員等）
・キャラバンメイト養成研修（6時間）
84，962人（認知症サポーター養成講座の講師役）

2012年　400万人　→　目標(2025年)　1,000万人

見守り等の生活支援の取組強化

本人・家族に対する支援の取組の一例

（K市地域包括支援センターの認知症カフェの取組）

認知症カフェとは、認知症の本人、その家族、専門職、地域住民など誰もが参加でき、和やかに集うカフェ。
○1～2回／月程度の頻度で開催（2時間程度／回）
○通所介護施設や公民館の空き時間を活用
○活動内容は、特別なプログラムは用意されていなく、利用者が主体的に活動。
○効果
・認知症の人　→　自ら活動し、楽しめる場所
・家族　→　わかり合える人と出会う場所
・専門職　→　人としてふれあえる場所（認知症の人の体調の把握が可能）
・地域住民　→　つながりの再構築の場所（住民同士としての交流の場や、認知症に対する理解を深める場）

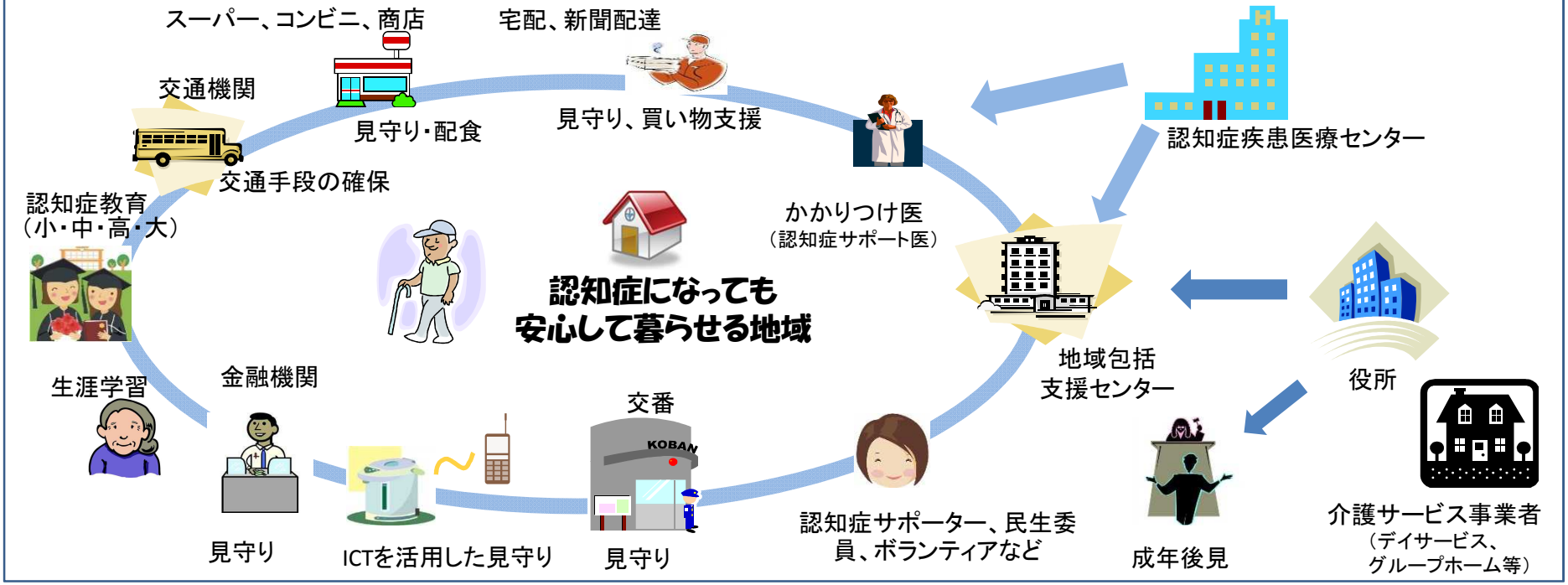
認知症カフェの様子

夜のカフェの様子

社会全体で認知症の人びとを支える

○社会全体で認知症の人びとを支えるため、介護サービスだけでなく、地域の自助・互助を最大限活用することが必要。

（イメージ）　地域では多様な主体、機関が連携して認知症の人びとを含めた高齢者を支えていくことが必要。



市町村が中心となって日常生活圏域等で認知症の人びとの見守り等を含めた自助・互助のネットワークを作る

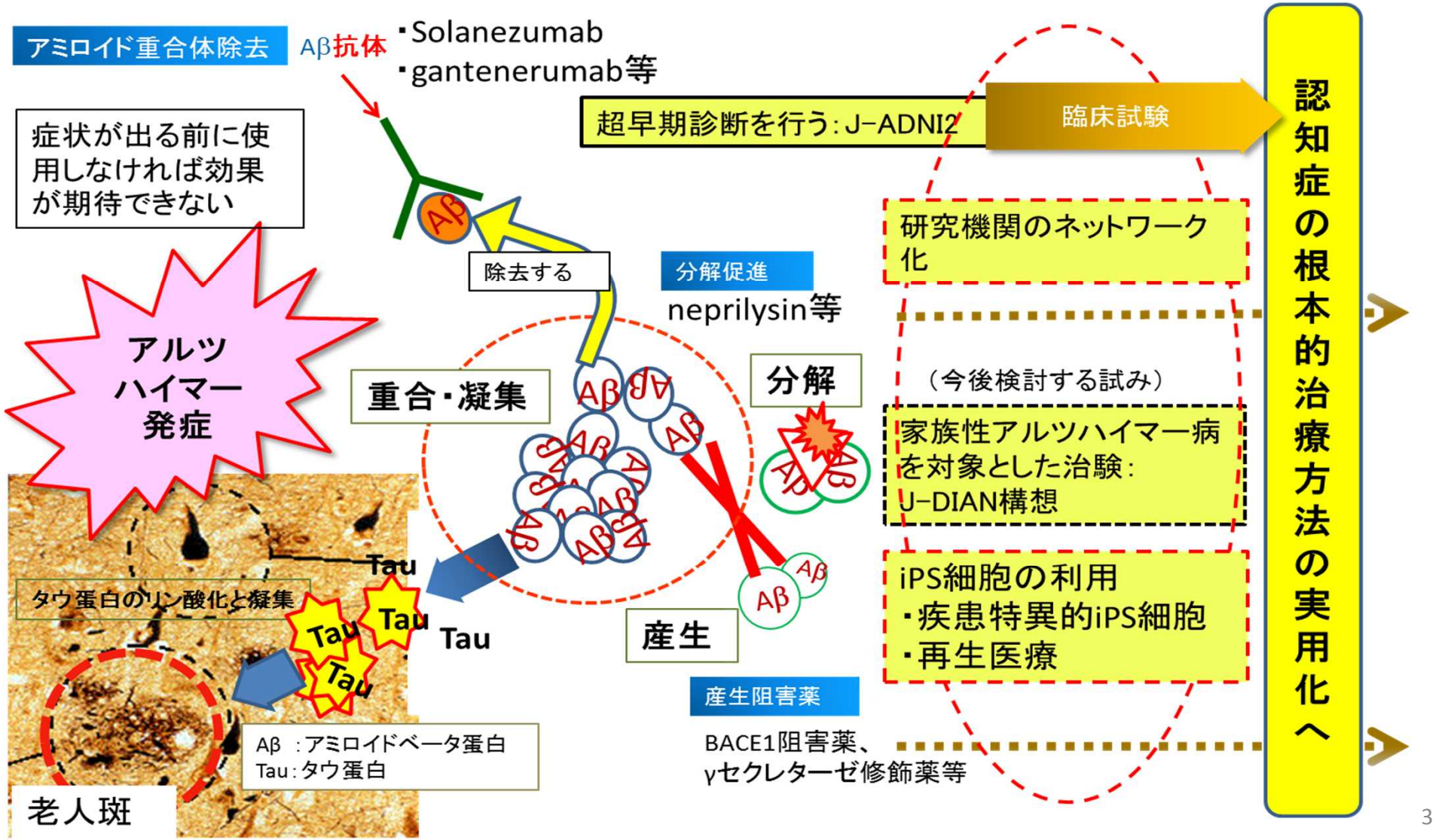
関係府省と連携し、地域の取組を最大限支援

関係団体や民間企業などの協力も得て、社会全体で認知症の人びとを支える取組を展開

今後期待される認知症の研究・開発

○認知症にかかる診断技術の向上や治療方法の開発

	2013	2018	2025～



（参考資料）

認知症有病率等調査について

都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応

（厚生労働科学研究　筑波大学　朝田教授）

【認知症有病率等】

〇認知症の全国有病率推定値15%（95%信頼区間で12%～17%）

〇全国の認知症有病者数約439万人（平成22年）と推計。（95%信頼区間で約350万人～497万人）

【MCI有病率等】

〇MCI（正常でもない、認知症でもない（正常と認知症の中間）状態の者）の全国の有病率推定値13%（95%信頼区間で10%～16%）

〇全国のMCI有病者数約380万人（平成22年）と推計。（95%信頼区間で約292万人～468万人）

※上記は、全国の65歳以上の高齢者についての推計値である。

◆調査内容等◆

・調査期間：平成21～24年度

・調査地域：全国10か所の市町

平成21年度：宮城県栗原市、茨城県利根町、新潟県上越市、愛知県大府市、島根県海士町、佐賀県伊万里市、大分県杵築市

※宮城県栗原市は、東日本大震災の影響を考慮して解析の対象から除外

平成23年度：茨城県つくば市、福岡県久山町、福岡県大牟田市

※有病率の推定にあたっては、医師による面接調査までの完遂率の高さを考慮し、上越市を除く8地域のデータを用いた。

・調査対象：65歳以上の高齢者

・10市町の住民基本台帳より無作為抽出　9,278名

うち調査対象者　8,964名

参加者総数　6,131名(68.4%)

・分析には、上記のうち8市町の参加者を引用　5,386名

・調査方法

1．会場調査（体育館等）

①訓練された調査員による問診・神経心理検査、および血液検査（含遺伝子検査）

②医師による神経学的および身体的診察

③認知症が疑われた場合、頭部MRI撮像

2．来場困難者への訪問調査

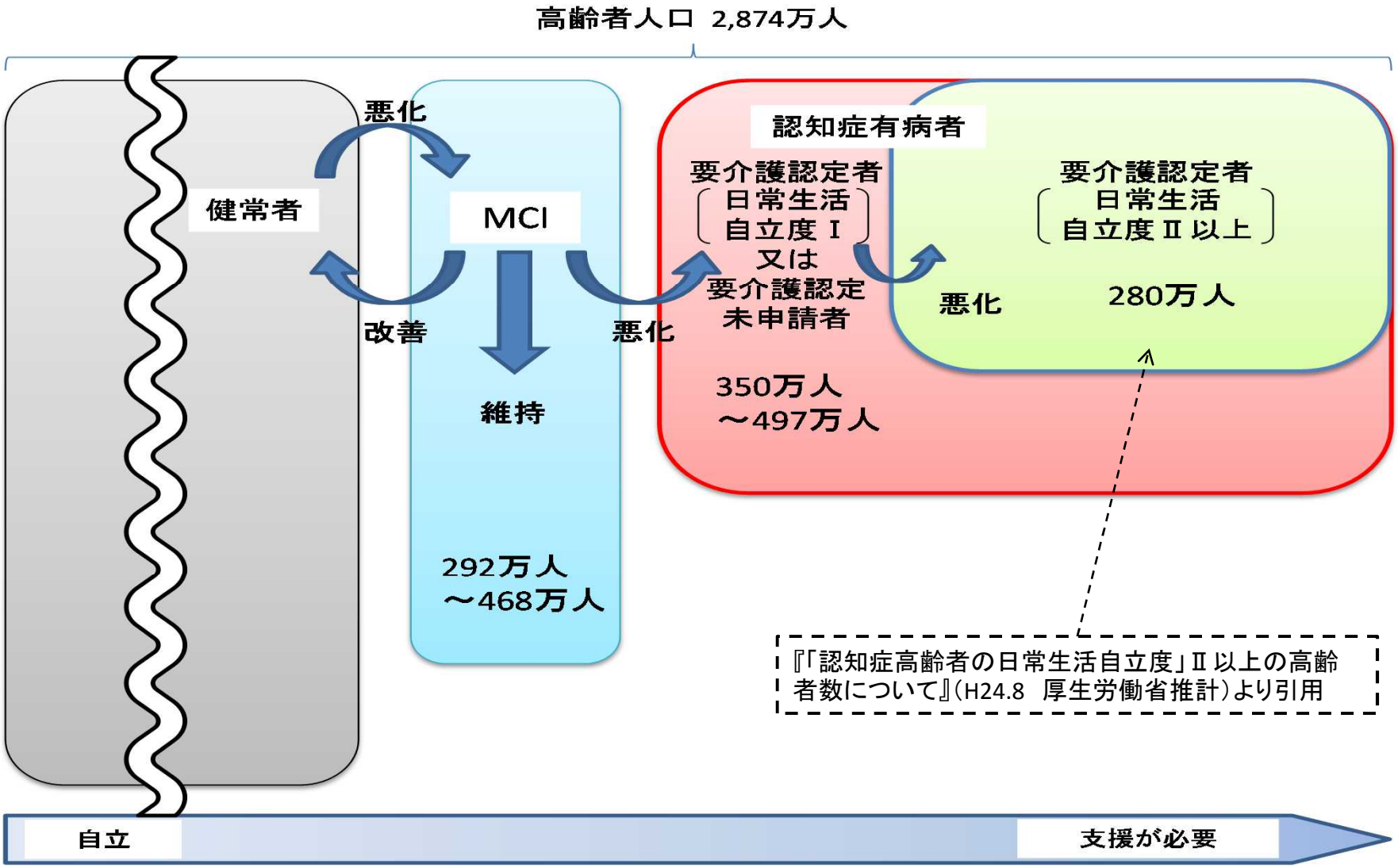
病院・施設・自宅等に赴き、会場調査同様の調査を行う

認知症有病率調査と厚生労働省の推計との関係について

（平成22年時点の関係性）

：認知症有病者数　350万人～497万人（65歳以上高齢者の12～17%）

：要介護認定者のうち認知症高齢者の日常生活自立度II以上　280万人



「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数について

１．認知症高齢者数

○ 平成22年（2010）で 「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ（※）以上の高齢者数は280万人であった。

〔算出方法〕
①平成22年１年間の要介護認定データを基に、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の認知症高齢者割合を算出した。
②年間データでは同一人物で複数回要介護認定を受けている者がいるので、平成１５年と同月である平成22年9月の要介護認定データに上記①の割合（性別・年齢階級別・要介護度別認知症高齢者割合）を乗じて算出した。

※ ただし、この推計では、要介護認定申請を行っていない認知症高齢者は含まれない
※ 日常生活自立度Ⅱとは、日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意すれば自立できる状態。（次頁の参考「認知症高齢者の日常生活自立度」参照）

２．将来推計

（単位：万人）

将来推計（年）	平成22年(2010)	平成27年(2015)	平成32年(2020)	平成37年(2025)
日常生活自立度Ⅱ以上	280	345	410	470
	9.5%	10.2%	11.3%	12.8%

※平成24年（2012)を推計すると、３０５万人となる。
※下段は65歳以上人口に対する比率

〔算出方法〕
○将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所：H24.1推計。死亡中位出生中位）に、上記１の算出方法による平成22年9月の認知症高齢者割合を性別年齢階級別に乗じて推計した。

（参考：平成15年　高齢者介護研究会報告書）

（単位：万人）

将来推計（年）	平成14年(2002)	平成22年(2010)	平成27年(2015)	平成32年(2020)	平成37年(2025)
日常生活自立度Ⅱ以上	149	208	250	289	323
	6.3%	7.2%	7.6%	8.4%	9.3%

3. 認知症高齢者の居場所別内訳（平成22年９月末現在）

（単位：万人）

	居宅	特定施設	グループホーム	介護老人福祉施設	介護老人保健施設等	医療機関	合計
日常生活自立度Ⅱ以上	140	10	14	41	36	38	280

※端数処理の関係により合計は一致しない。
※介護老人保健施設等には、介護療養型医療施設が含まれている。

（参考）

認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判　定　基　準	見られる症状・行動の例
Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
Ⅱ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
Ⅱａ	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
Ⅱｂ	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
Ⅲ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
Ⅲａ	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
Ⅲｂ	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢａに同じ
Ⅳ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクⅢに同じ
Ｍ	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」（抜粋版）（平成25年度から29年度までの計画）

１．標準的な認知症ケアパスの作成・普及

○　「認知症ケアパス」（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）の作成・普及
- 平成25～26年度　各市町村において、「認知症ケアパス」の作成を推進
- 平成27年度以降　介護保険事業計画（市町村）に反映

２．早期診断・早期対応

○　かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数（累計）
- 平成２４年度末見込　３５,０００人　→　平成２９年度末　５０,０００人

○　認知症サポート医養成研修の受講者数（累計）
- 平成２４年度末見込　2,５００人　→　平成２９年度末　4,０００人

○　「認知症初期集中支援チーム」の設置
- 平成25年度　全国10か所程度でモデル事業を実施
- 平成26年度　全国20か所程度でモデル事業を実施
- 平成27年度以降　モデル事業の実施状況等を検証し、全国普及のための制度化を検討

○　早期診断等を担う医療機関の数
- 平成24～29年度　認知症の早期診断等を行う医療機関を、約500か所整備する。

○　地域包括支援センターにおける包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の一環として多職種協働で実施される「地域ケア会議」の普及・定着
- 平成27年度以降　すべての市町村で実施

３．地域での生活を支える医療サービスの構築

○　「認知症の薬物治療に関するガイドライン」の策定
- 平成25年度以降　医師向けの研修等で活用

○　精神科病院に入院が必要な状態像の明確化
- 平成24年度～　調査・研究を実施

○　「退院支援・地域連携クリティカルパス（退院に向けての診療計画）」の作成
- 平成25～２６年度　クリティカルパスについて、医療従事者向けの研修会等を通じて普及。あわせて、退院見込者に必要となる介護サービスの整備を介護保険事業計画に反映する方法を検討
- 平成２７年度以降　介護保険事業計画に反映

４．地域での生活を支える介護サービスの構築

認知症高齢者数の居場所別内訳		平成24年度	平成29年度
認知症高齢者数		305万人	373万人
	在宅介護（小規模多機能型居宅介護等を含む）	149万人	186万人
	居住系サービス（認知症対応型共同生活介護等）	28万人	44万人
	介護施設（介護老人福祉施設等）	89万人	105万人
	医療機関	38万人	38万人

５．地域での日常生活・家族の支援の強化

○　認知症地域支援推進員の人数
　・平成２４年度末見込　１７５人　→　平成２９年度末　７００人
○　認知症サポーターの人数（累計）
　・平成２４年度末見込　３５０万人　→　平成２９年度末　６００万人
○　市民後見人の育成・支援組織の体制を整備している市町村数
　・将来的に、すべての市町村(約1,700)での体制整備
○　認知症の人やその家族等に対する支援
　・平成25年度以降　「認知症カフェ」（認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場）の普及などにより、認知症の人やその家族等に対する支援を推進

６．若年性認知症施策の強化

○　若年性認知症支援のハンドブックの作成
　・平成24年度～　ハンドブックの作成。医療機関、市町村窓口等で若年性認知症と診断された人とその家族に配付
○　若年性認知症の人の意見交換会開催などの事業実施都道府県数
　・平成２４年度見込　１７都道府県 → 平成２９年度　４７都道府県

７．医療・介護サービスを担う人材の育成

○　「認知症ライフサポートモデル」（認知症ケアモデル）の策定
　・平成25年度以降　認知症ケアに携わる従事者向けの多職種協働研修等で活用
○　認知症介護実践リーダー研修の受講者数（累計）
　・平成２４年度末見込　２．６万人　→　平成２９年度末　４万人
○　認知症介護指導者養成研修の受講者数（累計）
　・平成２４年度末見込　１，６００人　→　平成２９年度末　２，２００人
○　一般病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修の受講者数（累計）
　・新規　→　平成２９年度末　８７，０００人

第11回産業競争力会議(H25.6.5)　戦略市場創造プラン（ロードマップ）（案）－抜粋－

（「医療関連産業の活性化により、必要な世界先端の医療等が受けられる社会」の実現）

□医療分野の研究開発司令塔機能（日本版ＮＩＨ）の創設（①～③を有機的・一体的に繋げる司令塔機能の発揮）
①内閣に司令塔本部設置
②一元的な研究管理の実務を担う中核組織を創設
③研究を臨床に繋げるために国際水準の質の高い臨床研究・治験が確実に実施される仕組みを構築
→□「日本版ＮＩＨ」創設 → □「日本版ＮＩＨ」の機能発揮による、研究開発推進、臨床研究・治験の実施

□先進医療の大幅拡大 →

□再生医療、医療機器の特性を踏まえた薬事法改正
・再生医療等安全性確保法制定 →□新たな医療機器審査・安全対策体制の構築
→□再生医療の現場の実態に即した合理的な安全性基準等の整備
→□改正法・新法施行

□ＰＭＤＡにおける薬事戦略相談や審査・安全対策体制の充実、ＰＭＤＡ－ＷＥＳＴ構想への対応
□ＰＭＤＡと大学等の人材交流促 → □　ガイドライン策定

→ □　ＰＭＤＡの体制強化を図ることによる審査迅速化により、医薬品・医療機器の審査ラグ「０」達成（2020年） → □　市販後の製品の品質確保や安全対策に留意した上で、更なる審査迅速化により、革新的医療機器・再生医療の実用化を促進

□「先端医療開発特区」の成果を踏まえた新たな制度（ポスト「スーパー特区」）の構築 → □　事前相談体制による、事業化の促進
□臨床研究中核病院の整備 →
□早期・探索的臨床試験拠点の整備 → □　革新的医薬品の上市
□創薬支援ネットワークの構築 → □　革新的医薬品の開発
□医療機器・再生医療製品について長期的に安全性を確認するための市販後情報収集体制の構築 → □　革新的医療機器の上市
□　革新的医療機器の開発
□医療機器の実用化支援を行うクラスターの構築
□再生医療実現化ハイウェイ構想の推進、ｉＰＳ細胞等再生医療の研究推進 → □　再生医療製品の臨床研究・治験導入と上市推進
□全国の認知症研究機関等のネットワーク化 →
□難病患者等の全国規模のデータベース構築 →

＜医療の国際展開＞
□一元的推進組織（メディカルエクセレンスジャパン）による、医療技術・サービスのビジネスベースの国際展開の推進等
→ □　新興国を中心に日本の医療拠点を、２０２０年までに１０ヶ所程度
→ □　２０３０年までに５０ヶ所整備
□官民連携のもとでの開発途上国向けの医薬品研究開発と供給支援の促進 →

○医薬品と医療機器の貿易収支の改善

○再生医療分野においては、2030年までに、臨床研究・治験に移行する再生医療製品の件数と、新たな再生医療製品の数を世界トップレベルとする

○日本の医療技術・サービスが獲得する海外市場規模５兆円

現在　2017年　2020年　2030年　**2030年目標**