

8. 認知症施策について

(1) 「認知症施策推進5か年計画」の着実な実施

厚生労働省内の「認知症施策検討プロジェクトチーム」は、昨年6月に「今後の認知症施策の方向性について」の報告書を取りまとめた。この報告書は、「認知症になっても本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暮らし続けることができる社会」の実現を目指しており、この実現のために、標準的な「認知症ケアパス」（状態に応じた適切な医療や介護サービス提供の流れ）を構築することを今後の認知症施策の基本目標としている。この基本目標の実現のために、

1. 標準的な認知症ケアパスの作成・普及
2. 早期診断・早期対応
3. 地域での生活を支える医療サービスの構築
4. 地域での生活を支える介護サービスの構築
5. 地域での日常生活・家族の支援の強化
6. 若年性認知症施策の強化
7. 医療・介護サービスを担う人材の育成

の7つの視点に立って、今後の施策を進めていくこととしている。

また、この報告書や、高齢者の増加に伴い認知症の人は更に増加することが見込まれていること等を踏まえて、厚生労働省において、昨年9月に、平成25年度からの5年間の具体的な計画（認知症施策推進5か年計画）を策定したところである。

今後、この計画に基づき、省内関係部局、関係省庁、地方公共団体、関係団体等と連携して、認知症施策を推進していくこととしているので御了知願いたい。

特に、認知症施策の推進に当たっては、高齢者の数や地域ごとの特性等に応じて、各地域で認知症の人への支援体制が構築されることが重要であり、住民にとって最も身近な基礎的自治体である市町村の果たすべき役割は大きい。管内市町村に周知いただき、認知症施策の推進に積極的に取り組んでいただくとともに、市町村に対する都道府県からの適切な支援をお願いしたい。

「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。	
II a	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
II b	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。	
III a	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
III b	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」(平成24年9月公表)の概要

【基本的な考え方】

《これまでのケア》

認知症の人が行動・心理症状等により「危機」が発生してからの「事後的な対応」が主眼



《今後目指すべきケア》

「危機」の発生を防ぐ「早期・事前的な対応」に基本を置く。

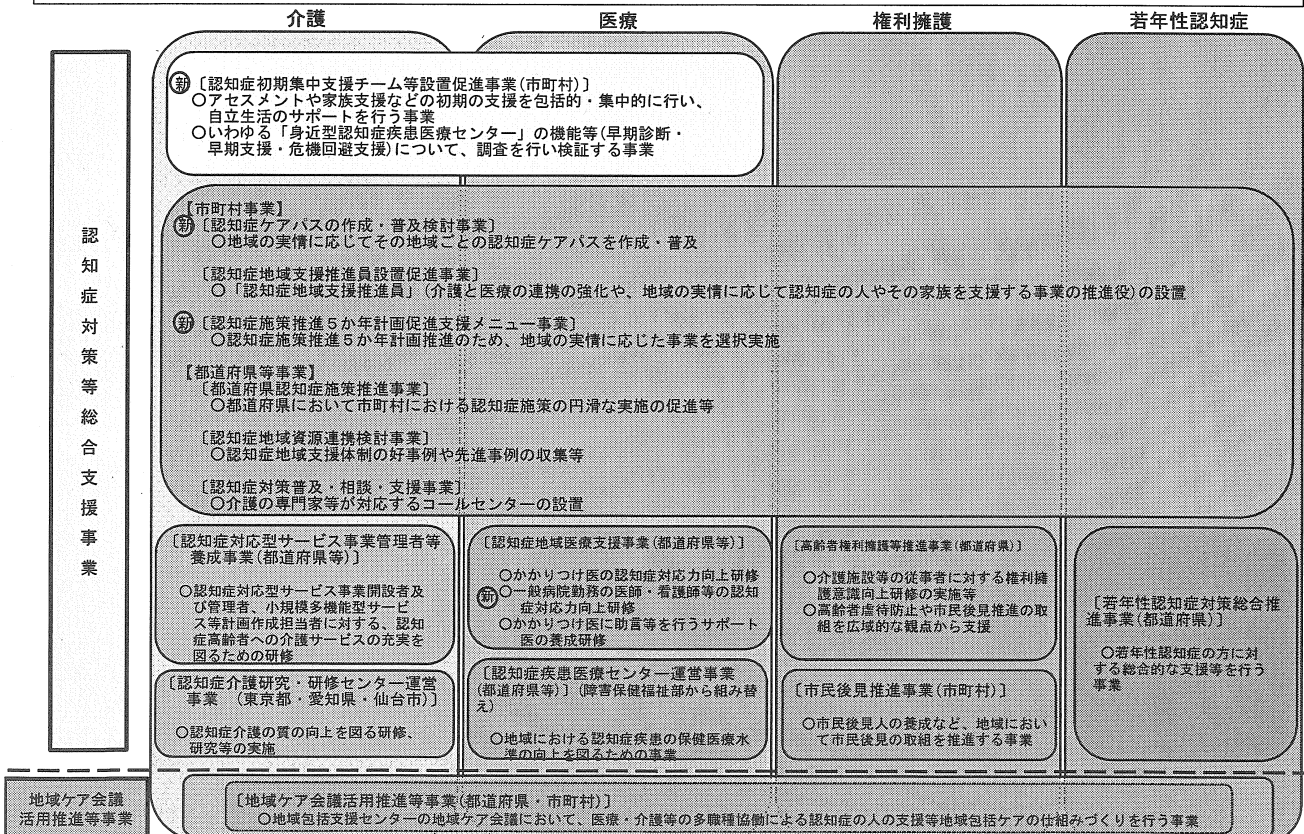
【認知症施策推進5か年計画(平成25年度～29年度)の主な内容】

事項	5か年計画での目標
○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)	平成27年度以降の介護保険事業計画に反映
○「認知症初期集中支援チーム」の設置 ※認知症の早期から家庭訪問を行い、認知症の人のアセスメントや、家族の支援などを行うチーム	平成26年度まで全国でモデル事業を実施 平成27年度以降の制度化を検討
○早期診断等を担う医療機関の数	平成24年度～29年度で約500カ所整備
○かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数	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	平成29年度末 4,000人
○「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
○認知症地域支援推進員の人数	平成29年度末 700人
○認知症サポーターの人数	平成29年度末 600万人(現在340万人)

平成25年度予算(案)「認知症施策の推進のための経費」の概要

平成25年度予算(案)
合計 34億円

「認知症施策推進5か年計画」の着実な実施を図り、全国の自治体で、認知症の人とその家族の支援体制を計画的に整備するため、以下の取組を推進する。



1 標準的な認知症ケアパスの作成・普及

認知症の人やその家族が、認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいか理解できるよう、標準的な認知症ケアパスの作成と普及を推進する。

- 「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24～25年度 調査・研究を実施
 - ・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

かかりつけ医の認知症対応力の向上

認知症の人の日常の医療をかかりつけ医が担えるよう、その認知症対応力の向上を図る。

- 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
 - 【考え方】高齢者人口約600人(認知症高齢者約60人)に対して、1人のかかりつけ医が受講。
 - ※ 後述の「認知症の薬物治療に関するガイドライン」も活用して研修を実施

- 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
 - 【考え方】一般診療所(約10万)25か所に対して、1人のサポート医を配置。

「認知症初期集中支援チーム」の設置

認知症の人や家族に関わり、アセスメント、家族支援などの初期支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う事業をモデル的に実施する。

- 「認知症初期集中支援チーム」の設置
 - ・平成24年度 モデル事業のスキームを検討
 - ・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
 - ※ 「認知症初期集中支援チーム」は、地域包括支援センター等に配置し、家庭訪問を行い、アセスメント、家族支援等を行うもの。

「身近型認知症疾患医療センター」の整備

かかりつけ医と連携し、そのバックアップを担う医療機関を整備し、早期の的確な診断、介護との連携を確保する。

- 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。
 - 【考え方】認知症疾患医療センターを含めて、二次医療圏に1か所以上。
 - ※ **いわゆる「身近型認知症疾患医療センター」の機能(早期診断・早期支援、危機回避支援)については、平成25年度までに、認知症サポート医の活動状況等も含めた調査を行い、それを踏まえて検証する。**

「地域ケア会議」の開催

適切なケアマネジメント、「地域ケア会議」の開催により、地域で認知症の人に対する包括的な医療・介護サービスの提供を行い、地域での生活を可能とする。

- 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24年度 「地域ケア会議運営マニュアル」作成、「地域ケア多職種協働推進等事業」による「地域ケア会議」の推進
 - ・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

不適切な薬物使用により長期入院することのないように、実践的なガイドラインを策定し、普及を図る。

- 「認知症の薬物治療に関するガイドライン」の策定
 - ・平成24年度 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

一般病院での認知症の人の手術、処置等の実施の確保

一般病院勤務の医師・看護師をはじめとする医療従事者が、認知症ケアについて理解し適切な対応ができるよう研修を拡充する。

- 一般病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修の受講者数(累計)
 - 新規 → 平成29年度末 87,000人
 - 【考え方】病院(約8,700)1か所当たり10人(医師2人、看護師8人)の医療従事者が受講。

精神科病院に入院が必要な状態像の明確化

医療従事者、介護関係者を含めた有識者等により十分な調査、研究を行う。

- 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

精神科病院からの円滑な退院・在宅復帰の支援

「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)」の作成等を通じて、退院後に必要な介護サービス等が円滑に提供できる仕組みづくりを推進する。

- 「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24年度 クリティカルパスの作成
 - ・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

「グループホーム」「小規模多機能型居宅介護」などの地域密着型サービスの拡充を図る。

- 認知症の人が可能な限り住み慣れた地域で生活を続けていくために、必要な介護サービスの整備を進める。
(次ページ参照)

認知症高齢者の介護サービス利用について (5年後の推計)

(単位:万人)

認知症高齢者数の居場所別内訳	平成24年度 (2012)	平成29年度 (2017)
認知症高齢者数	305	373
在宅介護	149	186
うち小規模多機能型居宅介護	5	14
うち定期巡回・随時対応型サービス	0	3
居住系サービス	28	44
特定施設入居者生活介護	11	19
認知症対応型共同生活介護	17	25
介護施設	89	105
介護老人福祉施設	48	58
介護老人保健施設等(介護療養型医療施設を含む。)	41	46
医療機関	38	38

※端数処理の関係で積み上げは一致しない。

【推計の考え方】

- 各年度の「認知症高齢者数」については、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、平成22年9月末現在の「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性別年齢階級別に乘じて推計。
- 平成22年9月末現在の「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の認知症高齢者の居場所別内訳を基に、「社会保障に係る費用の将来推計の改定について(平成24年3月)」(以下、「一体改革試算」という。)における各サービスごとの利用者増加率等(※)を乘じて推計した。
(※)増加率等には、平成22年度に対する各サービス別利用者数増加率に次の要素を含めて補正している。
[平成24年度]介護施設の入所者に占める認知症者割合を増加。
[平成29年度]認知症高齢者数の増加(平成22年度:208万人→280万人)及び精神科病院からの退院者の受入増に対応するため、以下の①～③の整備等を行う。
①認知症対応型共同生活介護及び特定施設入居者生活介護については一体改革試算より更に整備を促進。
②特定施設入居者生活介護及び介護施設の入所者に占める認知症割合を増加。
③在宅介護においても、小規模多機能型居宅介護の整備を更に促進するなど、認知症に対応可能なサービスを整備する。
- 「医療機関」の認知症高齢者数は、副傷病名に認知症がある者を含む。

(注) 医療機関の内訳(一般病院、精神科病院等)の認知症者数については、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数データがないことから推計ができない。

なお、精神科病院に入院している認知症患者数は、平成20年約5万人(患者調査)となっている。認知症高齢者が同割合で精神科病院に入院すると仮定すれば、平成29年は約7万人と推計される。今回の推計では、介護サービスの整備拡充等による精神科病院からの退院者の受入増分を約2万人と見込んでいるので、精神科病院の認知症患者数は平成29年約5万人と推計される。

認知症施策検討PT報告書(24/6/18)

認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)

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」の設置

全国の市町村に、介護と医療の連携を強化し、認知症施策の推進役を担う「認知症地域支援推進員」を設置する。

- 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
※ 平成25年度末見込 275人
【考え方】5つの中学校区当たり1人配置(合計約2,200人)、当面5年間で700人配置。
※ 各市町村で地域の実情に応じて、認知症地域支援推進員を中心として、認知症の人やその家族を支援するための各種事業を実施

「認知症サポーターキャラバン」の継続的な実施

「認知症サポーター」の養成を引き続き進めるとともに、その自主的な活動が、認知症の人を支える地域づくりへと広がりを見せるよう支援していく。

- 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

市民後見人の育成と活動支援

全国の自治体で権利擁護の確保や、市民後見人の育成と活動支援が実施されるよう、その取組の強化を図る。

- 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
平成24年度見込 40市町村
※ 平成25年度見込 80市町村
将来的に、すべての市町村(約1,700)での体制整備

家族に対する支援

認知症の人のアセスメント、サービス提供等を行う際には、認知症の人だけでなく、家族への支援の視点を含めたサービス提供が行われるようにする。

- 認知症の人やその家族等に対する支援
・平成24年度 調査・研究を実施
・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

若年性認知症の特性に配慮し、支援のためのハンドブックを作成、配布するとともに、本人や関係者等が交流できる居場所づくりの設置等を促進する。

- 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

認知症の人への医療・介護を含む一体的な生活の支援として「認知症ライフサポートモデル」を策定し、これらを踏まえ医療・介護サービスを担う人材を育成する。

- 「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24年度 前年度に引き続き調査・研究を実施
 - ・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

【考え方】すべての介護保険施設(約15,000)とグループホーム(約14,000)の職員1人ずつが受講。加えて、小規模多機能型居宅介護事業所、訪問介護事業所、通所介護事業所等の職員については、すべての中学校区(約11,000)内で1人ずつが受講

- 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

【考え方】5つの中学校区当たり1人が受講。

(2) 平成25年度予算(案)における新規事業等について

認知症対策等総合支援事業 3,169百万円(前年度比 969百万円増)

ア 一般病院勤務の医師、看護師等の医療従事者向け認知症対応力向上研修事業

「認知症地域医療支援事業」(平成23年6月6日付け老発0606第1号厚生労働省老健局長通知「認知症対策等総合支援事業の実施について」の別添1を参照)では、かかりつけ医等の認知症対応力向上を目的として、「かかりつけ医認知症対応力向上研修事業」、「認知症サポート医養成研修事業」及び「認知症サポート医フォローアップ研修事業」を実施しているところである。

これらの事業に加えて、平成25年度予算(案)においては、一般病院勤務の医師、看護師等の医療従事者を対象として、認知症への理解を高め、認知症の人や家族を支えるために必要な基本知識を修得、対応力を高める目的で、「一般病院勤務の医師、看護師等の医療従事者向け認知症対応力向上研修事業」をメニューとして追加することとした。

当該メニュー事業は、(1)の「認知症施策推進5か年計画」にも記載されている施策であり、同計画では、平成29年度末までに、全国で87,000人の医療従事者が研修を受講することを目標としているので、事業実施について積極的に取り組んでいただくようお願いしたい。

なお、研修カリキュラムや具体的な実施方法等の詳細については、追ってお示しする予定である。

ア 実施主体 都道府県・指定都市

イ 補助率 国1/2 都道府県・指定都市1/2

イ 認知症ケアパス等作成・普及検討事業

認知症の人ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、市町村で、地域の実情に応じて、その地域ごとに、認知症の人やその家族が認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どの様な医療や介護サービスを受ければよいか理解できる認知症ケアパスの作成・普及を行うための経費補助として、平成25年度予算(

案)においては、「認知症ケアパス等作成・普及検討事業」を創設することとした。

現在、平成24年度老人保健健康増進等事業を活用して、株式会社ニッセイ基礎研究所が、第6期介護保険事業計画に地域の実情に応じた「認知症ケアパス」を反映するために、「市町村のための認知症ケアパス作成までの方法等に関する手引書(仮称)」を作成中である。

当該手引書の内容や事業の具体的な内容等の詳細については、追ってお示しする予定であるが、事業実施について積極的に取り組んでいただくよう管内市町村に周知願いたい。

ア 実施主体 市町村 (300か所)

イ 補助率 定額

ウ 認知症初期集中支援チーム等設置促進事業

認知症の人とその家族に対する早期診断や早期対応を行うために、看護職員、作業療法士などの専門家からなる「認知症初期集中支援チーム」(全国10か所)を地域包括支援センターなどに配置し、アセスメントや家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うモデル事業を実施することとした。また、いわゆる「身近型認知症疾患医療センター」の機能等(早期診断・早期支援・危機回避支援)について、調査を行い検証する事業を実施することとした。このため、平成25年度予算(案)においては、「認知症初期集中支援チーム等設置促進事業」を創設することとした。

現在、モデル事業のスキームを検討中であり、事業内容やモデル事業実施市町村の選定方法等の詳細については、追ってお示しする予定である。

ア 実施主体 市町村

イ 補助率 定額

エ 認知症地域支援推進員の設置促進等

認知症施策の推進に当たっては、住民にとって最も身近な自治体である市町村が、各地域の実情に応じた認知症の人への支援体制を構築することが重要となるが、その

取組は、現時点で十分とは言えない状況である。

この支援体制の構築については、市町村において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認知症地域支援推進員を配置し、当該推進員を中心として、介護と医療の連携強化や、地域における支援体制の構築を図るために平成23年度から「市町村認知症施策総合推進事業」（平成23年6月6日付け老発0606第1号「認知症対策等総合支援事業の実施について」の別添3を参照）を実施しているところである。

また、市町村において（1）の「認知症施策推進5か年計画」を推進するため、その中核としての役割を担う認知症地域支援推進員を配置することが極めて重要である。

平成25年度予算（案）においては、この予算を「認知症地域支援推進員設置促進事業」と衣替えし、275か所で実施し、設置の促進を図る予定しているので、未設置の市町村においては、事業実施について積極的に取り組んでいただくよう管内市町村に周知願いたい。

ア 実施主体 市町村（275か所）

イ 補助率 定額

また、平成25年度予算（案）においては、「認知症施策推進5か年計画」に掲げる事業のうち、市町村が実施する事業を推進するため、「認知症施策推進5か年計画促進支援メニュー事業」を創設し、「一般病院・介護保険施設等の認知症対応力向上推進経費」、「グループホーム等での在宅生活継続支援のための相談・支援経費」、「高齢者虐待防止対応推進経費」、「認知症家族支援経費」、「認知症多職種協働研修開催経費」等の認知症の人とその家族を支援するための各種事業に必要な経費の補助を行う予定としている。

事業の具体的な内容等の詳細については、追ってお示しする予定であるが、事業実施について積極的に取り組んでいただくよう管内市町村に周知願いたい。

ア 実施主体 市町村（225か所）

イ 補助率 定額

オ 認知症疾患医療センター（現在、障害保健福祉部所管）の所管替えについて

認知症施策を一元的かつ効果的に推進していくため、現在、障害保健福祉部が所管している認知症疾患医療センターに関する業務を、平成25年度から老健局に移管する予定（平成24年度以前に執行した予算の確定に係る業務については、引き続き障害保健福祉部が所管）であるので御了知願いたい。

平成25年度の手続き等の詳細については、今後、障害保健福祉部と協議の上、追ってお示しする予定である。

（3）研修事業について

ア 研修事業の受講機会確保について

国庫補助による研修は、認知症対応型サービスの質の確保、かかりつけ医等による認知症の早期発見、早期対応の促進、高齢者の権利擁護の推進体制の構築等に資する重要な事業であり、その研修修了者も年々増加しているところである。

また、平成21年度介護報酬改定により、認知症専門ケア加算が創設され、加算の要件として「認知症介護実践リーダー研修」及び「認知症介護指導者養成研修」の修了者の配置が求められている。

都道府県・指定都市におかれては、国庫補助による研修、認知症介護実践研修について引き続き地域の実情に応じた受講の機会の確保を図るとともに、認知症介護指導者養成研修への積極的な推薦をお願いしたい。

また、特に居宅サービスの介護事業所に勤務する従事者を中心として、認知症ケアに関する研修の機会が少ないとの指摘もあり、居宅サービスの介護事業所に勤務する従事者も含めて認知症に対応できる人材を確保するための研修事業の受講機会の確保について、特段の配慮をお願いしたい。

なお、「認知症施策推進5か年計画」においても、「かかりつけ医認知症対応力向上研修」、「認知症サポート医養成研修」、「認知症介護実践リーダー研修」、「認知症介護指導者養成研修」及び「一般病院勤務の医師、看護師等の医療従事者向け認知症対応力向上研修」のそれぞれの平成29年度末の累計研修受講者数を目標値として設定している。それぞれの研修の、平成23年度末時点での都道府県別受講

者数と「認知症施策推進5か年計画」での目標値の考え方にに基づき算出した平成29年度末の都道府県別受講者数の推計を末尾（参考資料）に添付したので、参照されたい。

イ かかりつけ医認知症対応力向上研修事業等について

認知症サポート医やかかりつけ医認知症対応力向上研修を修了した医師（以下「研修修了かかりつけ医」という。）は、必ずしも認知症の専門医ではないが、認知症医療や地域における医療・介護連携の推進に当たり必要不可欠な存在であり、都道府県・指定都市内の認知症施策の関係者及び地域住民が、これらの情報を共有することは極めて重要である。

このため、認知症サポート医や研修修了かかりつけ医の氏名及び所属医療機関名等について、研修修了者の同意を得た上で、リストを作成・更新し、管内医師会及び市町村との連携の下、個人情報の保護に配慮しつつ、地域包括支援センター及び地域住民に対する積極的な情報提供をお願いしたい。

また、認知症サポート医は、認知症施策を効果的にすすめる上で不可欠であることから、各都道府県・指定都市医師会とも十分に連携するとともに、平成22年度から実施している認知症サポート医フォローアップ研修を活用し、認知症サポート医ネットワークの形成及び認知症に関する最新かつ実用的な知識の取得を図り、認知症地域医療体制の強化に取り組まれない。

なお、平成25年度から、かかりつけ医認知症対応力向上研修事業等の医師向けの研修において、平成24年度の厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）により現在作成中の「認知症、特にBPSDへの適切な薬物使用に関するガイドライン（仮称）」も活用予定であるので、御了知願いたい。

ウ 認知症介護実践研修について

本研修のうち、実践者研修が認知症高齢者グループホームにおける計画作成担当者の要件であるとともに、実践リーダー研修が認知症専門ケア加算の要件の1つであること等から、各都道府県・指定都市において実施される本研修の内容が一定以

上の水準に確保されることが極めて重要である。

本研修については、「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日老計発第0331007号厚生労働省老健局計画課長通知）において標準カリキュラムをお示しし、各都道府県・指定都市はこれを参考としてそれぞれの地域の実情に応じ独自の研修カリキュラムを作成いただいているところであるが、自治体によって、研修カリキュラムの内容にばらつきがみられるところである。

本研修が上記のとおり、人員基準の要件の1つであること及び認知症介護実践リーダー研修の標準カリキュラムに基づく研修を修了している者によるケアに対する評価として認知症専門ケア加算が設けられていることをご理解いただき、各都道府県・指定都市においては、適正な研修の実施につきご配慮願いたい。

（４）若年性認知症施策の推進について

若年性認知症施策の推進については、平成21年度に国の予算補助事業として「若年性認知症対策総合推進事業」を創設するなど、その取り組みを強化してきたが、都道府県において若年性認知症の人の状況が把握されていないため、必要な支援ニーズの把握やそれに対する施策の展開が行われていないなど、都道府県によっては若年性認知症施策の取組が低調な状況も見受けられる。

そのため、平成23年度からは、必要なニーズに応じた事業の展開が図られるよう、都道府県の国庫補助事業のメニューの一つとして、「都道府県内における若年性認知症実態調査及びニーズ把握のための意見交換会の開催」を加えて取組の強化を図っているところである。

「認知症施策推進5か年計画」においても、「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」を、平成29年度末には全47都道府県にすることを目標としているので、事業実施について積極的に取り組んでいただくようお願いしたい。

(5) 認知症サポーター等養成事業について

認知症の人は一般に環境の変化に弱いという特性があるため、なじみの地域で安心して暮らし続けられるようにするためには、その地域において認知症の理解者を増やし、地域の中で認知症の人やその家族を見守り、支援をしていくことが必要である。そのため、認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けをする認知症サポーターを養成することは地域における認知症施策を進めるうえで重要な取組である。

また、「認知症サポーター」として養成された人々の自主的な活動が、認知症の人を支える地域づくりへと広がりを見せるよう、自治体はその活動を支援していくことも重要である。

認知症サポーターの養成については、「認知症施策推進5か年計画」において、平成29年度末までに、600万人を養成する目標を掲げており、平成24年12月31日現在で390万人に達したところである。認知症サポーター養成事業の自治体別の実施状況にはばらつきがあるが、地域における認知症についての正しい理解の普及・促進のため、引き続き積極的なサポーターの養成に取り組まれない。

なお、末尾（参考資料）に認知症サポーターの養成状況を掲載しているのので、参照されたい。

(6) 認知症高齢者グループホームの利用者負担の軽減を行う事業について

低所得の要介護者が認知症高齢者グループホームに入居を希望する場合に利用者負担の軽減を行う事業について、平成24年度から「地域支援事業交付金」の任意事業として実施することが可能となっているので、地域の実情に応じて、事業を実施していただくよう管内市町村に周知願いたい。