

# 概要(実績評価書(案)のポイント)

## 施策目標ⅩⅠ - 1 - 3

総合的な認知症施策を推進すること

# 確認すべき主な事項（実績評価書）

## 測定指標について

1

各測定指標の目標達成状況の判断は適切か。

(注1)当該年度の実績値が集計中の場合は、過年度の実績値の推移や当該年度の実績値の速報値等から合理的に達成状況を判断する。

## 有効性の評価について

2

目標未達となった指標について、その要因が記載されているか。

3

目標を大幅に超過して達成した指標について、その要因が記載されているか。また、当初設定した目標値は妥当であったか。

4

外部要因等の影響について、適切に分析されているか。

## 効率性の評価について

5

目標未達となった指標に関連する事業の執行額の推移や実施方法は妥当であったか。

(注2)複数年度にわたり、目標未達が続いている場合には、当該指標に関連する予算額や実施方法に何らかの見直しが必要か。

6

施策目標全体としての執行率が低調な場合には、その理由と改善方策は記載されているか。

7

目標値を達成していることにより、直ちに効率的に施策が実施されているとは言えず、同水準のアウトプット又はアウトカムを達成する上で、効率的な手段で実施されたかについて説明が記載されているか。

## 現状分析について

8

各測定指標の達成状況、有効性及び効率性の評価の結果を踏まえ、施策目標の進捗状況の評価結果や今後の課題は記載されているか。

## 次期目標等への反映の方向性(施策及び測定指標の見直し)について

9

目標未達となった指標について、今後の具体的な改善策が記載されているか。

10

過年度の実績値の推移等から、既に役割を終えたと判断される測定指標はあるか。該当がある場合には、新たな測定指標をどうするか。

11

現状分析で記載した課題等に対応して、どのように対応していくのか。また、新たに測定指標等の設定の必要があるか。

12

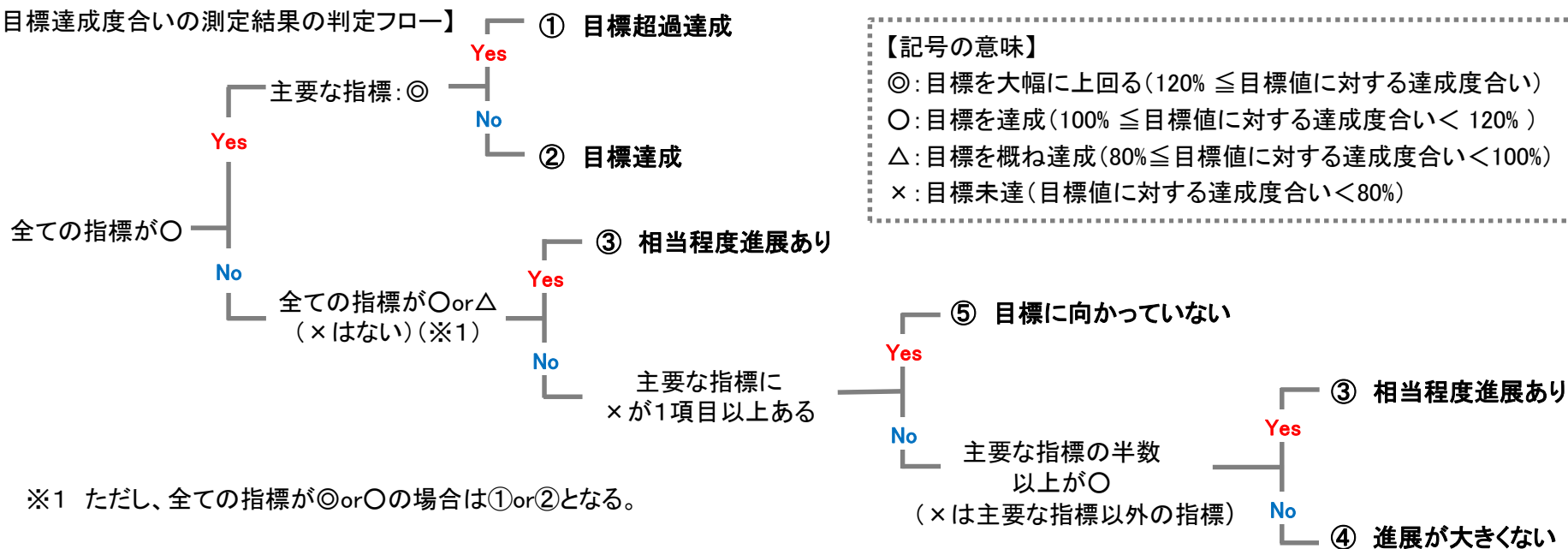
各指標の目標値の設定水準は、同様の考え方や水準を維持してよいか。

# 厚生労働省における施策目標の評価区分（目標達成度合いの測定結果）

## ○ 厚生労働省における政策評価実施要領 別紙1-4 実績評価書様式の記載要領

各行政機関共通区分	要件
①目標超過達成	全ての測定指標の達成状況欄が「○」で、かつ主要な指標が目標を大幅に上回るもの
②目標達成	全ての測定指標の達成状況が「○」で、かつ主要な指標が目標を大幅に上回っていないもの
③相当程度進展あり	<ul style="list-style-type: none"> <li>全ての測定指標の達成状況が「○」又は「△」（①もしくは②に該当する場合を除く）、もしくは、</li> <li>主要な測定指標以外の一部の測定指標の達成状況が「×」となったが、主要な測定指標の半数以上が「○」で、現行の取組を継続した場合、相当な期間を要せずに目標達成が可能であるもの</li> </ul>
④進展が大きくない	主要な測定指標以外の一部の測定指標の達成状況が「×」となり、かつ主要な測定指標の達成状況の「○」が半数未満で、現行の取組を継続した場合、目標達成に相当な期間を要すると考えられるもの
⑤目標に向かっていない	主要な測定指標の達成状況の全部又は一部が「×」となり、施策としても目標達成に向けて進展していたとは認められず、現行の取組を継続しても目標を達成する見込みがないもの

### 【目標達成度合いの測定結果の判定フロー】



### 【記号の意味】

- ◎: 目標を大幅に上回る(120% ≤ 目標値に対する達成度合い)
- : 目標を達成(100% ≤ 目標値に対する達成度合い < 120%)
- △: 目標を概ね達成(80% ≤ 目標値に対する達成度合い < 100%)
- ×: 目標未達(目標値に対する達成度合い < 80%)

※1 ただし、全ての指標が◎or○の場合は①or②となる。

# 厚生労働省における施策目標の評価区分（総合判定）

## ○ 厚生労働省における政策評価実施要領 別紙1-4 実績評価書様式の記載要領

### 【総合判定の区分】

総合判定区分		要件
A	目標達成	測定結果が①又は②に区分されるもの
		測定結果が③に区分されるもので、その他外部要因等を加えて総合的に判断し、目標を達成していると判断できるもの
B	達成に向けて進展あり	測定結果が③に区分されるもの（「目標達成」と判定されたものを除く。）
		測定結果が④に区分されるもの
C	達成に向けて進展がない	測定結果が⑤に区分されるもの

### 【参考1】 主要な指標の選定要件

- 達成目標ごとに1つ以上主要な指標を選定しなければならない。
- 主要な指標の選定基準は、以下のいずれかに当てはまると思料される指標から選定する。
  - ① 当該指標の達成に向けて、多くの予算・人員等が投入されているもの
  - ② 当該指標について、国民の関心が高く行政上も課題となったもの
  - ③ その他、目標達成に向けて重要性が高いと判断するもの

### 【参考2】 参考指標

- 当該施策目標の実績評価に当たって、達成すべき水準（目標値）を定める測定指標としては適さないが、施策の実施状況や、施策を取り巻く状況の変化を把握するために有益であると思われる指標。

### 【参考3】 有効性の評価、効率性の評価、現状分析

【有効性の評価】

- 目標を達成している場合には、主として施策のどのような点が有効性を高めるのに寄与したのかを分析・説明する。
- 目標を達成できなかった場合には、その理由として以下の①～④等の観点から要因を分析・説明する。
  - ① 目標数値の水準設定の妥当性
  - ② 事前の想定と施策実施時期における客観情勢の乖離
  - ③ 施策の具体的な仕組上の問題点
  - ④ 予算執行面における問題点

【効率性の評価】  
【現状分析】

- アウトプットに対してインプットが適切なものになっているか（コストパフォーマンスの観点）の分析。
- 事前に想定した政策効果が得られたとしても、それに要するコスト（予算執行額や要した時間など行政として投入した全ての資源）が課題であれば、効率性は低いと評価され、改善が必要となる。
- 有効性の評価及び効率性の評価の結果を踏まえ、施策目標についての総合的な評価や明らかになった課題を記載する。

# 【概要】令和4年度実績評価書（案）（施策目標X I - 1 - 3）

基本目標X I：高齢者ができる限り自立し、住み慣れた地域で自分らしく、安心して暮らせる社会づくりを推進すること

施策大目標1：高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう必要なサービスが切れ目なく包括的に確保される地域包括ケアシステムを構築すること

**施策目標3：総合的な認知症施策を推進すること**

## 現状（背景）

### 1. 認知症高齢者数の増加

- 我が国の認知症高齢者数は、2025年には約700万人、65歳以上の高齢者の約5人に1人に達することが見込まれている。

### 2. 認知症施策推進大綱（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定）

- 認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進する。
- 対象期間は令和7年まで、以下の**5つの柱**に沿って施策を推進。施策ごとにKPI/目標を設定。

①普及啓発・本人発信支援

②予防

③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

⑤研究開発・産業促進・国際展開

### 課題 1

- 認知症は皆にとって身近な病気であることの普及・啓発
- 大綱に記載される施策の取組状況について、地域の社会資源の状況等の関係で自治体間で差異が生じている

達成目標1 普及・啓発の推進・認知症の人や介護者への支援

### 課題 2

- 住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、医療・介護等が有機的に連携し、認知症の容態の変化に応じて適時・適切に切れ目なく提供される仕組みの構築
- 大綱に記載される施策の取組状況について、地域の社会資源の状況等の関係で自治体間で差異が生じている

達成目標2 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

【測定指標】太字・下線が主要な指標

- 企業・職域型認知症サポーター数(アウトプット)
- チームオレンジ等設置自治体数(アウトプット)
  - ↳ 2-2 チーム員数(アウトカム)
- 認知症カフェ設置自治体数(アウトプット)
- 認知症ケアパスを作成した自治体数(アウトプット)

7 「日常生活自立度」がⅡ以上に該当する認知症高齢者の年齢階級別割合(アウトカム)

【測定指標】太字・下線が主要な指標

5 認知症サポート医養成研修、かかりつけ医認知症対応力向上研修、一般病院勤務の医師、看護師等の医療従事者に対する認知症対応力向上研修を修了した医師等の合計値(アウトプット)

↳ 5-2 認知症サポート医養成研修の修了者数

5-3 かかりつけ医認知症対応力向上研修の修了者数

5-4 一般病院勤務の医療従事者認知症対応力向上研修の修了者数

5-5 看護職員認知症対応力向上研修の修了者数

6 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の修了者の合計値(アウトプット)

↳ 6-2 認知症介護実践者研修の修了者数 6-3 認知症介護実践リーダー研修の修了者数

6-4 認知症介護指導者養成研修の修了者数

# 【概要】令和4年度実績評価書（案）（施策目標ⅩⅠ-1-3）

## 総合判定

### 赤字は主要な指標

#### 【達成目標1 普及・啓発の推進・認知症の人や介護者への支援】

指標1: △(目標達成率94%)      指標3: (△) (R3年度までの推移)

指標2: (×) (R3年度までの推移)      指標4: (○) (R3年度までの推移)

指標2-2: (◎) (R3年度までの推移)

#### 【達成目標2 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供】

指標5: (△) (R3年度までの推移)      指標6: (○) (R3年度までの推移)

指標5-2: (○) (R3年度までの推移)      指標6-2: (○) (R3年度までの推移)

指標5-3: (○) (R3年度までの推移)      指標6-3: (○) (R3年度までの推移)

指標5-4: (△) (R3年度までの推移)      指標6-4: (△) (R3年度までの推移)

指標5-5: (△) (R3年度までの推移)      指標7: - (判定困難)

#### 【目標達成度合いの測定結果】

④(進展が大きくない)

#### 【総合判定】

B(達成に向けて進展あり)

#### 【判定理由】

- ・ 主要な指標である指標2のうち「チームオレンジ等設置自治体数」は「×」だが指標2-2の「チーム員数」は「◎」
- ・ 主要な指標は「○」又は「◎」がほぼ半数
- ・ 指標7以外の全ての指標で毎年度実績値が改善
- ・ 上記を踏まえ、主要な指標の一部が「×」となったが、現行の取組を継続しても目標達成する見込みはないとまでは言えないことから、④のBと判断。

## 施策の分析

### 《有効性の評価》

○達成目標1に係る指標1～4は毎年度実績が増加しており施策が有効に機能していると評価。

- ・ 指標1の目標未達要因は、勤務調整、新型コロナウイルス感染症等の影響により、受講出来ていないものがまだ一定数いる可能性。
- ・ 指標2の目標未達要因は、チームオレンジの立ち上げや人員の確保等の方法についての事例展開が十分ではなく、参考とする例が少なかった可能性。指標2-2の目標超過要因としてはオンライン受講による受講機会の拡大があげられる。
- ・ 指標3の目標未達要因は、新型コロナウイルス感染症拡大予防対策の観点から、全国各地で認知症カフェの中止を余儀なくされたこと。

○達成目標2に係る指標5～7は、指標7を除き概ね目標を達成し、施策が有効に機能していると評価。

- ・ 指標5、指標5-4及び指標5-5の目標未達は、本研修の必要性や受講に係るメリット等の認知度が低く周知が不足している可能性に加えて、新型コロナウイルス感染症の対応の負担により研修を受講しにくい環境にあることが影響。
- ・ 指標6-4の目標未達要因は、受講費や勤務調整、新型コロナウイルス感染症等の影響により、受講出来ていないものがまだ一定数いる可能性。
- ・ 指標7は、令和4年度実績値が出ていないところ、過去の実績に一定のトレンドがなく実績値の見込みを算出することが困難であり、判定不能。

### 《効率性の評価》

- ・ 指標1から指標6については、一部目標未達のものがあるものの、令和元年度以降執行額がほぼ一定であるにもかかわらず、実績が順調に上昇していることから効率的な取組が行われていると評価できる。
- ・ 指標7は各種の認知症施策のアウトプット指標であるところ、新経済・財政再生計画改革工程表において、平成30年度と比べて減少させることを目標としているが、本指標も踏まえながら施策の実施状況や施策を取り巻く状況の変化を総合的に判断し全体として効率的な実施を図っていききたい。

## 現状分析

### 【達成目標1 普及・啓発の推進・認知症の人や介護者への支援】

- ・ 全ての指標について、平成30年度又は令和元年度のベースライン値から比較すると毎年改善しており、令和7年末の目標に向け取組が着実に進展し、社会全体で認知症の人を支える基盤である、認知症への理解が深まっている。
- ・ 一方で、指標によっては令和4年度の目標値が未達又は未達見込み。未達要因を踏まえた改善策を講じ、取組を加速させる必要。
- ・ チームオレンジ等の設置(指標2)については、過去、自治体から問合せが多かった認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業の取扱いについて、Q&Aを作成の上、自治体に周知し、チームオレンジの活動が行いやすくなるように既に改善を図っている。

### 【達成目標2 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供】

- ・ 医療従事者に対する認知症対応力向上研修(指標5～5-5)、認知症介護実践者研修等(指標6～6-4)については、内数含め、令和元年度のベースライン値から比較すると毎年改善。令和7年末の目標に向け取組が着実に進展し、認知症の人が住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるための地域づくりが行われている。
- ・ 一方で、指標によっては令和4年度の目標値が未達又は未達見込み。未達要因を踏まえた改善策を講じ、取組を加速させる必要。
- ・ 指標7の「日常生活自立度」がⅡ以上に該当する認知症高齢者の年齢階級別割合は、本割合は各種認知症施策を総合的に実施した結果として変化するものであり、その変化を引き起こす要因を特定し因果関係を明らかにすることは困難であることを踏まえると、測定指標とすることについては再検討が必要。

## 次期目標等への反映の方向性(施策及び測定指標の見直しについて)

### 【全体】

- ・ 認知症施策推進大綱において設定されているKPIについては、昨年、対象期間の中間年であったことから、目標値に対する達成度合いの評価を行ったところ。既に達成した項目等については、更に施策を進めるための新たな目標設定を行うとともに、進捗状況が低調であった項目については、目標達成に向けた対応を強化することとしており、引き続き、認知症施策の一層の推進に向け、総合的な取組を行うこととしている。

### 【達成目標1 普及・啓発の推進・認知症の人や介護者への支援】

- ・ 企業・職域型認知症サポーター(指標1)について、働きながらも、また感染症の流行の中でも受講しやすいよう、オンライン講座の活用を促し、受講機会拡大を図る取組を実施。
- ・ チームオレンジ(指標2、指標2-2)について、事業のコンセプトを分かりやすく伝えるとともに、チームオレンジの多様な立ち上げ方の例や留意点を周知。また、「地域における認知症施策の底上げ・充実のための重点支援事業」の活用を促し、都道府県を通して取組が低調な市町村への支援を実施(認知症カフェについても同様)。加えて、全国課長会議等の場で、チームオレンジの趣旨や目的を改めて市町村へ周知し取組を促進。
- ・ 認知症カフェ(指標3)について、新型コロナウイルス状況下における「認知症カフェ継続のための手引書」を引き続き周知し、オンラインによる方法等の実施を促進。

### 【達成目標2 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供】

- ・ 医療従事者に対する認知症対応力向上研修(指標5～5-5)について、引き続き、研修をeラーニングで代替することの可否を検討する等により研修を受講しやすい環境を整える支援、受講の必要性の周知を継続し、受講状況に応じて研修内容の見直し等を検討。
- ・ 認知症介護実践者研修等(指標6～6-4)について、引き続き、研修をeラーニングで代替することの可否を検討する等により研修を受講しやすい環境を整える支援を継続し、受講状況に応じて研修内容の見直し等を検討。
- ・ 日常生活自立度がⅡ以上に該当する認知症高齢者の年齢階級別割合(指標7)について、政策評価にあたっての測定指標としては適さないが、施策の実施状況や施策を取り巻く状況の変化を把握するために有益であると思われるので、測定指標から参考指標に変更。

# 認知症施策の総合的な推進について

- 平成27年に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)を策定し、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出来る社会の実現に向けた取組みを進めてきた。
- 平成30年12月には、認知症に係る諸問題について、関係行政機関の緊密な連携の下、政府一体となって総合的に対策を推進することを目的として「認知症施策推進関係閣僚会議」が設置され、令和元年6月18日に「認知症施策推進大綱」が取りまとめられた。

## 認知症施策推進大綱(概要)(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)

### 【基本的考え方】

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」※1と「予防」※2を車の両輪として施策を推進



※1 「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味

※2 「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味

### コンセプト

- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっている。
- 生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで極力それを減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す。
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促す。結果として70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す。また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。



### 具体的な施策の5つの柱

#### ① 普及啓発・本人発信支援

- ・企業・職域での認知症サポーター養成の推進
- ・「認知症とともに生きる希望宣言」の展開 等

#### ② 予防

- ・高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充
- ・エビデンスの収集・普及 等

#### ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

- ・早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化
- ・家族教室や家族同士のピア活動等の推進 等

#### ④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

- ・認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
- ・企業認証・表彰の仕組みの検討
- ・社会参加活動等の推進 等

#### ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開

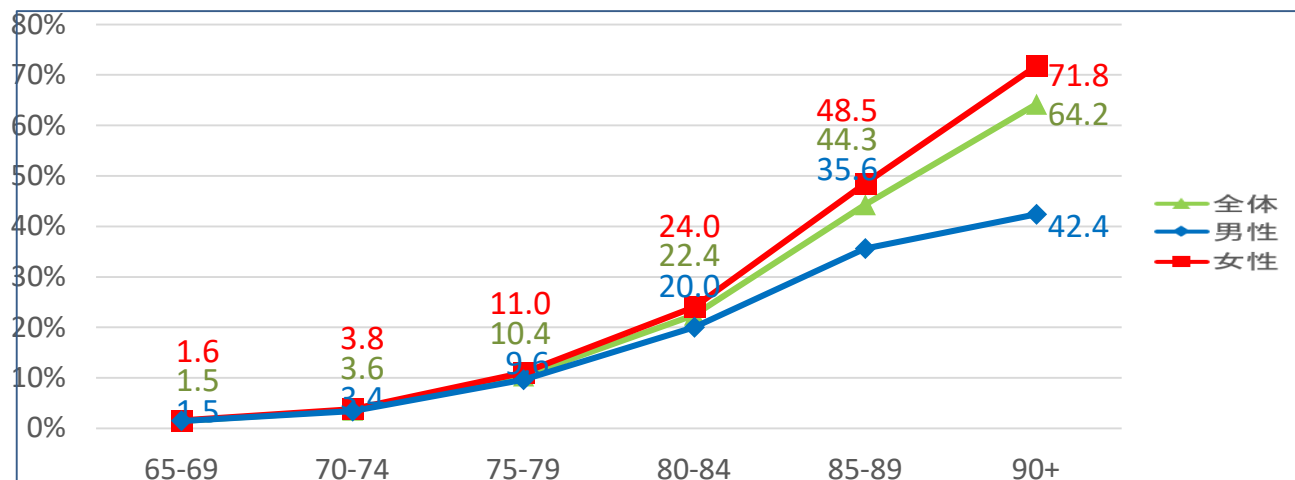
- ・薬剤治験に即応できるコホートの構築 等

認知症の人や家族の視点的重視

対象期間：2025（令和7）年まで



# 年齢階級別の有病率について（一万人口年齢階級別の認知症有病率）



日本医療研究開発機構 認知症研究開発事業「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究」  
 悉皆調査を行った福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町における認知症有病率調査結果（解析対象 5,073人）  
 研究代表者 二宮利治（九州大学大学院）提供のデータより作図

## 認知症の人の将来推計について

年	平成24年 (2012)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)	令和42年 (2060)
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計 人数/(率)	462万人 15.0%	517万人 15.2%	602万人 16.7%	675万人 18.5%	744万人 20.2%	802万人 20.7%	797万人 21.1%	850万人 24.5%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計（※） 人数/(率)		525万人 15.5%	631万人 17.5%	730万人 20.0%	830万人 22.5%	953万人 24.6%	1016万人 27.0%	1154万人 33.3%

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)

(※) 久山町研究からモデルを作成すると、年齢、性別、生活習慣病(糖尿病)の有病率が認知症の有病率に影響することがわかった。  
 本推計では2060年までに糖尿病有病率が20%増加すると仮定した。

# 認知症サポーターの養成

## 【認知症サポーター】

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

【目標値】 ◆2025(令和7)年末 1,500万人 (2023(令和5年)3月末実績 1,451万人)

◆2025(令和7)年末 企業・職域型の認知症サポーター養成数400万人

## ～各種養成講座～

### 《キャラバン・メイト養成研修》

- 実施主体:都道府県、市町村、全国的な職域団体等
- 目的:地域、職域における「認知症サポーター養成講座」の講師役である「キャラバン・メイト」を養成
- 内容:認知症の基礎知識等のほか、サポーター養成講座の展開方法、対象別の企画手法、カリキュラム等をグループワークで学ぶ。



### 《認知症サポーター養成講座》

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

「認知症サポーター養成講座 DVD」  
～スーパーマーケット編、マンション管理者編、  
金融機関編、交通機関編、訪問業務編～



# チームオレンジの取組の推進

## ◆「チームオレンジ」とは

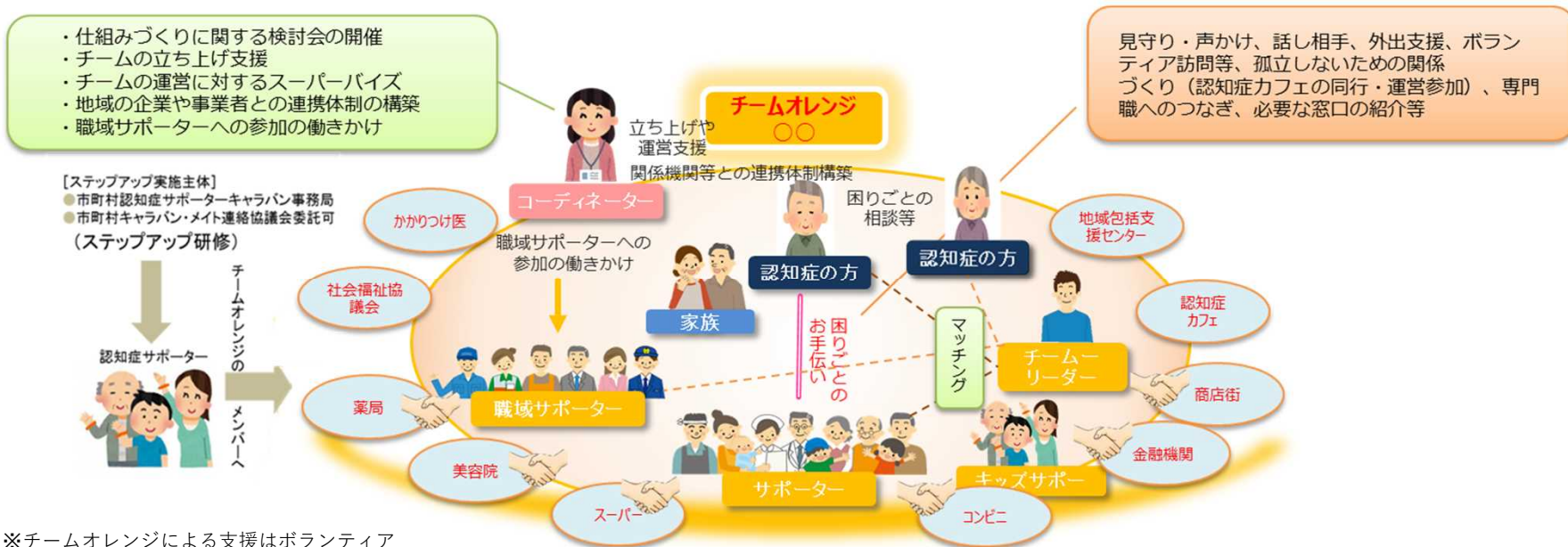
認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として、市町村がコーディネーター（※）を配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター（基本となる認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ講座を受講した者）を中心とした支援者をつなぐ仕組み。

（※）認知症地域支援推進員を活用しても可

【事業名】認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業（地域支援事業交付金）

【認知症施策推進大綱：KPI／目標】2025（令和7）年

・全市町村で、本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み（チームオレンジなど）を整備



※チームオレンジによる支援はボランティアで行うことが望ましい。（地域医療介護総合確保基金を活用した介護人材確保のためのボランティアポイントの仕組みの活用も可能）

### チームオレンジ三つの基本

- ①ステップアップ講座修了及び予定のサポーターでチームが組まれている。
- ②認知症の方もチームの一員として参加している。（認知症の方の社会参加）
- ③認知症の方と家族の困りごとを早期から継続して支援ができる

認知症当事者も地域を支える一員として活躍し、社会参加することを後押しするとともに、認知症サポーターの更なる活躍の場を整備

# 認知症カフェ

- 認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場である認知症カフェを活用した取組を推進し、地域の実情に応じた方法により普及する。

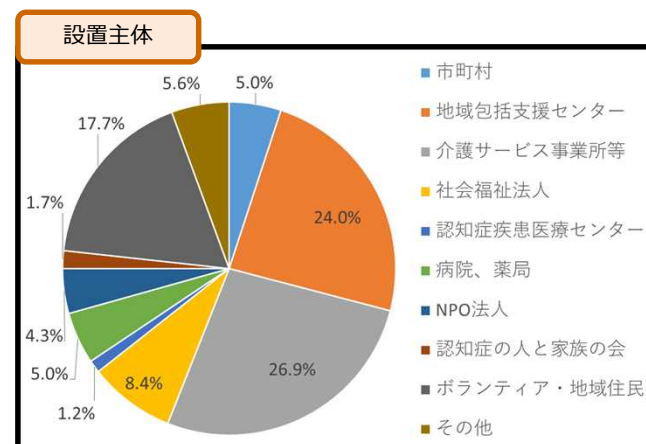
【認知症施策推進大綱：KPI／目標】 認知症カフェを全市町村に普及

## 【実施状況】令和3(2021)年度実績調査

- ・47都道府県1,543市町村(88.6%)にて、7,904カフェが運営されている。
- ・設置主体としては、介護サービス施設・事業者、地域包括支援センターが多く見られた。

## 【認知症カフェの概要】

- 1～2回／月程度の頻度で開催(2時間程度／回)
- 多くは、通所介護施設や公民館等を活用
- 活動内容は、特別なプログラムを用意せず、利用者が主体的に活動。講話や音楽イベントなどを開催している場合もある。
- 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)



# 認知症ケアパス

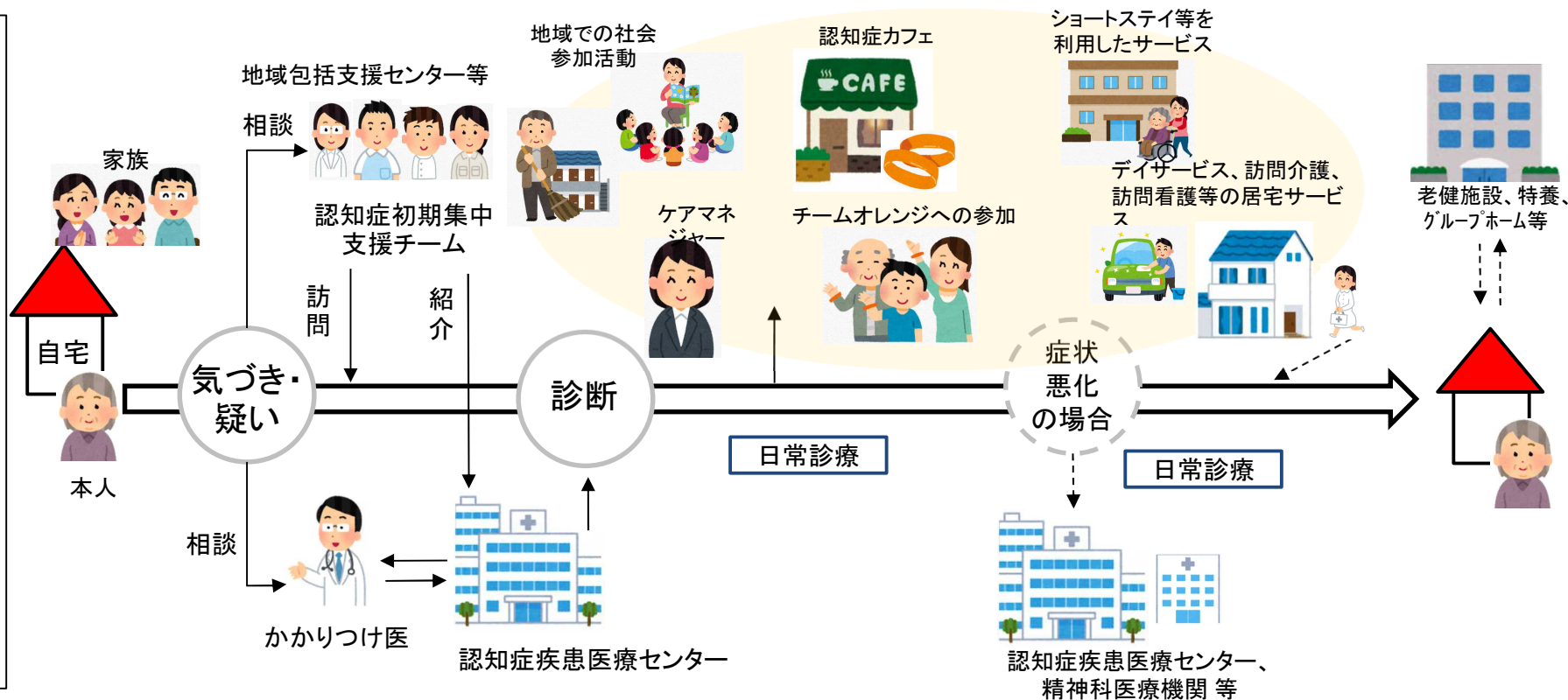
- 認知症発症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したもの。
  - 市町村が地域の実情に合わせて作成し、住民や関係機関に広く周知することとしている。
- ※ 令和3年度実績：1,606市町村（実施率92.2%）

～認知症施策推進大綱（抜粋）～

・地域の高齢者等の保健医療・介護等に関する総合相談窓口である地域包括支援センター及び認知症疾患医療センターを含めた認知症に関する相談体制を地域ごとに整備し、ホームページ等を活用した窓口へのアクセス手段についても総合的に整備する。また、その際に「認知症ケアパス」を積極的に活用し、認知症に関する基礎的な情報とともに、具体的な相談先や受診先の利用方法等が明確に伝わるようにする。

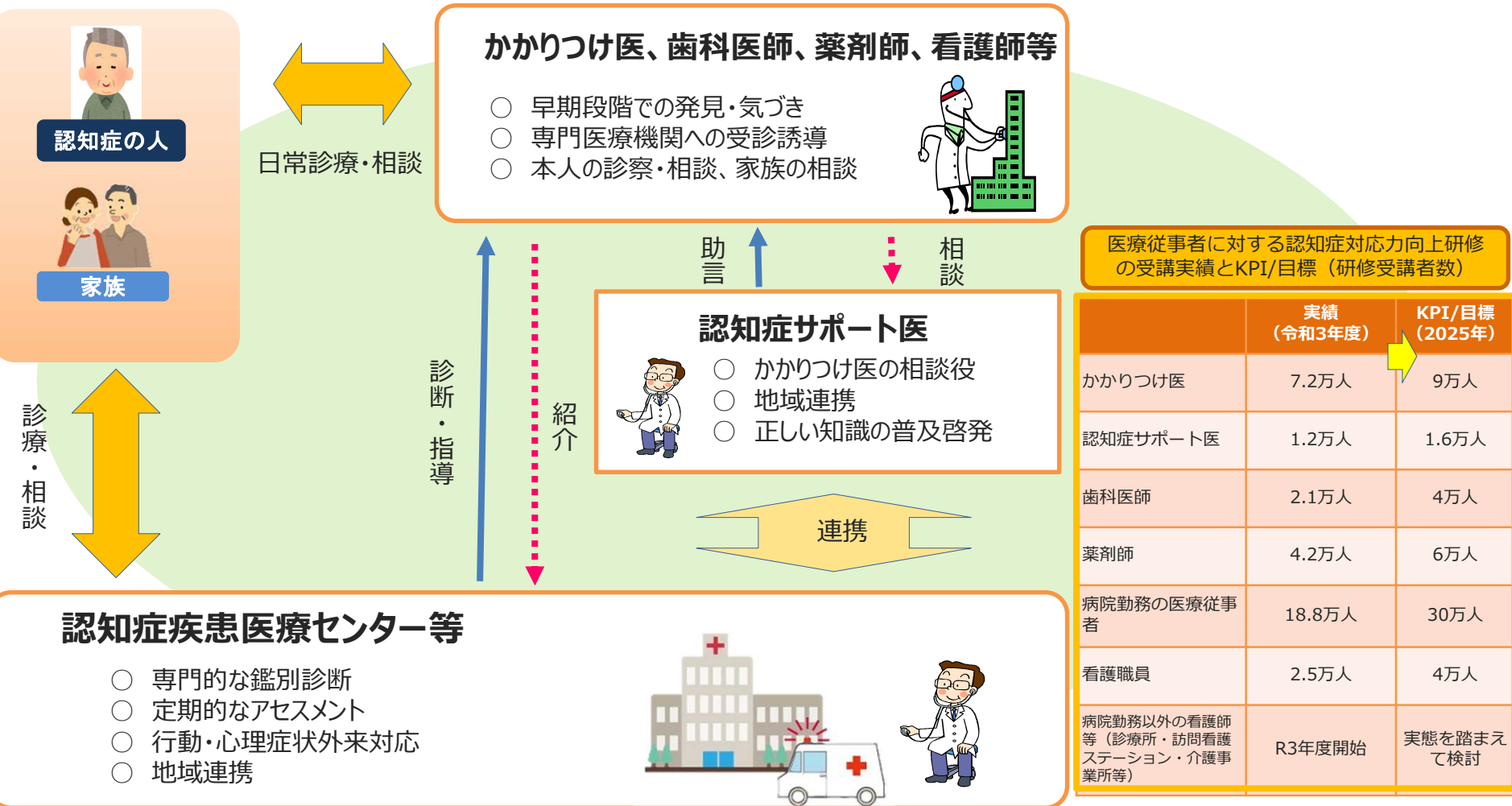
【KPI/目標】 市町村における「認知症ケアパス」作成率100%

認知症ケアパスのイメージ図（一例）



# 早期診断・早期対応のための体制整備

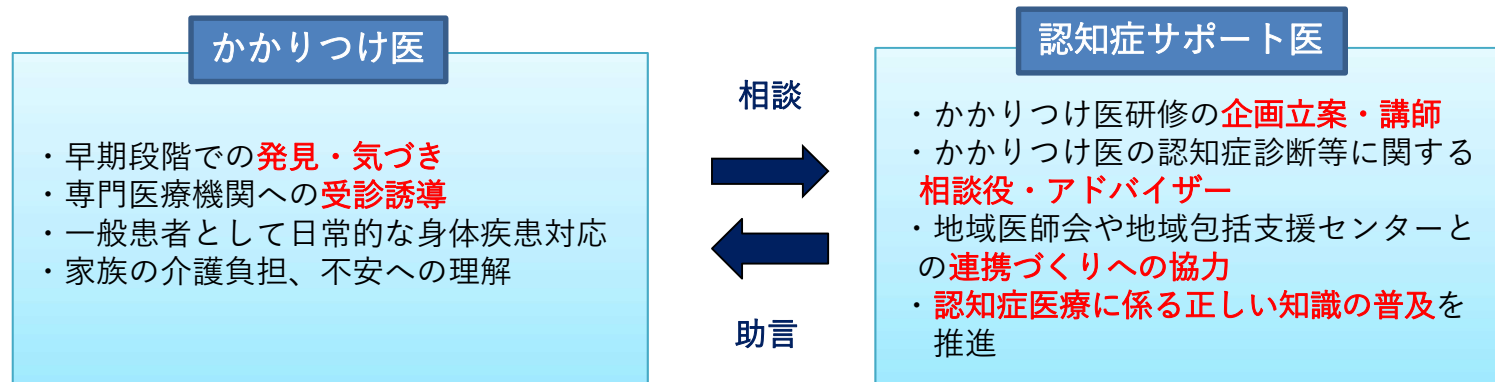
- 認知症の早期発見・早期対応、医療の提供等のための地域のネットワークの中で重要な役割を担う、**かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護師等**に対する**認知症対応力向上研修**、かかりつけ医を適切に支援する**認知症サポート医養成**のための研修を実施。



# 医療従事者等の認知症対応力向上の促進

## かかりつけ医・認知症サポート医

- 身近なかかりつけ医が認知症に対する対応力を高め、必要に応じて適切な医療機関に繋ぐことが重要。かかりつけ医の認知症対応力を向上させるための研修や、かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役等の役割を担う認知症サポート医の養成を進める。



【事業名】 かかりつけ医等の対応力向上研修、認知症サポート医の養成研修事業

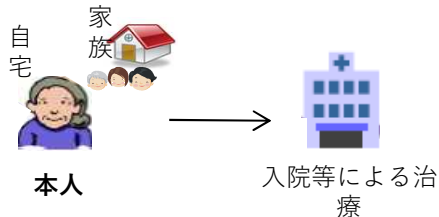
【目標値】 かかりつけ医：2025（令和7）年 9.0万人  
※2021（令和3）年度末実績：7.2万人  
認知症サポート医：2025（令和7）年 1.6万人  
※2021（令和3）年度末実績：1.2万人

# 医療従事者等の認知症対応力向上の促進

## 病院勤務の医療・看護職員

＜病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修事業・看護職員認知症対応力向上研修事業＞  
病院勤務の医療従事者等の認知症対応力を向上させるための研修を、関係団体の協力を得ながら実施する。

### 身体合併症等への適切な対応



【病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修】  
・身体合併症への早期対応  
認知症の人の個別性に合わせた適切な対応を推進する

【看護職員認知症対応力向上研修】  
・研修受講者が同じ医療機関等の看護職員に対して伝達することで、医療機関内等での認知症ケアの適切な実施とマネジメント体制を構築を目指す

### KPI/目標

【事業名】 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修

【目標値】 2025（令和7）年 30万人 ※2021（令和3）年度末実績 18.8万人

【事業名】 看護職員認知症対応力向上研修

【目標値】 看護師等（病院勤務） 2025（令和7）年 4万人 ※2021（令和3）年度末実績 2.5万人

※病院勤務以外の看護師等（診療所・訪問看護ステーション・介護事業所等）  
の目標値は実態把握をふまえて検討  
（令和3年度より病院勤務以外の看護師等認知症対応力向上研修を創設）

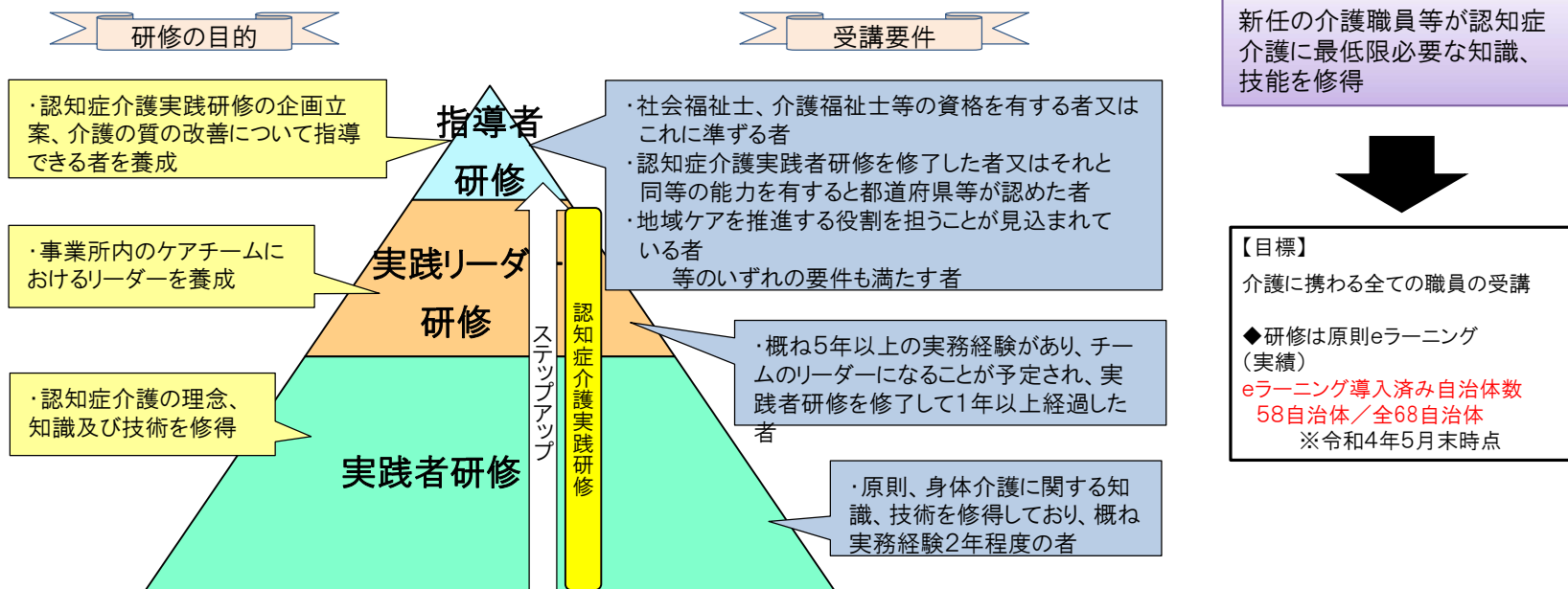


# 介護従事者等の認知症対応力向上の促進

- 認知症についての理解のもと本人主体の介護を行うことで、できる限り認知症症状の進行を遅らせ、行動・心理症状（BPSD）を予防できるよう、認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修を推進する。研修の推進にあたっては、eラーニングの部分的活用を含めた、受講者がより受講しやすい仕組みについて引き続き検討していく。

【認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修】

【認知症介護基礎研修】



【大綱：KPI/目標・実績】

※（ ）内はR3年度末実績

指導者養成研修 : 2.8千人 (2.6千人)  
 実践リーダー研修 : 5.0万人 (4.9万人)  
 実践者研修 : 32.0万人 (31.7万人)