

# 認知症施策の総合的な推進について （参考資料）

令和元年6月20日  
厚生労働省老健局

# 認知症の症状

脳は私たちのあらゆる活動をコントロールしている司令塔です。指令がうまく働かなければ、精神活動も身体活動もスムーズに運ばなくなります。

認知症とは、いろいろな原因で脳の細胞がしんでしまったり、働きが悪くなったためにさまざまな障害が起こり、生活するうえで支障が出ている状態(およそ6ヶ月以上継続)をいいます。

認知症の症状として、「中核症状」と「行動・心理症状」があります。

なお、「行動・心理症状」には周囲から見ると、「妄想」等も、本人なりの背景や理由があると言われていています。

## 主な行動・心理症状

行方不明など  
歩き回って、帰り道がわからなくなるなど

妄想  
物を盗まれたなど事実でないことを思い込む

幻覚  
見えないものが見える、聞こえないものが聞こえるなど

暴力行為  
自分の気持ちをうまく伝えられないなど、感情をコントロールできないために暴力をふるう

## 中核症状

**記憶障害**  
物事を覚えられなくなったり、思い出せなくなる。

**実行機能障害**  
計画や段取りをたてて行動できない。

**理解・判断力の障害**  
考えるスピードが遅くなる。家電やATMなどが使えなくなる。

**見当識障害**  
時間や場所、やがて人との関係が分からなくなる。

せん妄  
落ち着きなく家の中をうろろする、独り言をつぶやくなど

抑うつ  
気分が落ち込み、無気力になる

人格変化  
穏やかだった人が短気になるなどの性格変化

不潔行為  
風呂に入らない、排泄物をもてあそぶなど

# 認知症の主な原因疾患

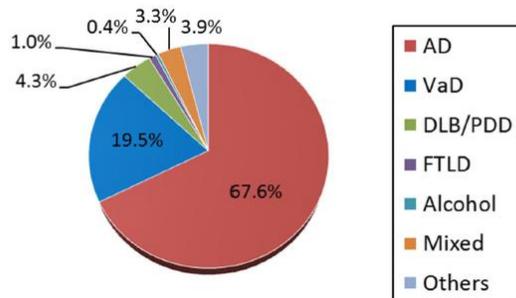


図9 認知症の基礎疾患の内訳（面接調査で診断が確定した者 978名）

AD:アルツハイマー病

VaD:血管性認知症、

DLB/PDD:レビー小体型認知症  
/認知症を伴うパーキンソン病

FTLD:前頭側頭葉変性症

Alcohol:アルコール性

Mixed:混合性

Others:その他

\* 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）を引用

## (1)神経変性疾患

### ① アルツハイマー型認知症

### ② 非アルツハイマー型 認知症：

レビー小体型認知症、前頭側頭葉変性症、神経原線維変化型老年認知症、嗜銀顆粒性認知症、PD-D、ALS-D、進行性核上性麻痺、皮質基底核変性症、ハンチントン病など

## (2)脳血管障害（脳血管性認知症）

血管性認知症、ビンスワンガー病、CAA

## (3)その他の原因疾患

（Treatable dementiaが含まれる）

### ① 内分泌・代謝性中毒性疾患：

甲状腺機能低下症、下垂体機能低下症、ビタミンB<sub>12</sub>欠乏、ビタミンB<sub>1</sub>欠乏、ペラグラ、脳リポドーシス、ミトコンドリア脳筋症、肝性脳症、肺性脳症、透析脳症、低酸素症、低血糖症、アルコール関連脳症、薬物中毒など

### ② 感染性疾患：

クロイツフェルト・ヤコブ病、亜急性硬化性全脳炎、脳寄生虫、進行性多巣性白質脳症、各種脳炎・髄膜炎、脳腫瘍など

### ③ 腫瘍性疾患：

脳腫瘍（原発性、続発性）、髄膜癌腫症など

### ④ 外傷性疾患：

慢性硬膜下血腫、頭部外傷後後遺症など

### ⑤ 脳液循環障害

正常圧水頭症

### ⑥ 中枢免疫疾患

神経ベーチェット、多発性硬化症、橋本脳症など

### ⑦ その他：

サルコイドーシス、など

# 軽度認知障害（MCI）について

(MCI : Mild Cognitive Impairment)

- 正常と認知症の中間の状態。
- 物忘れはあるが、日常生活に支障がない。
- 年間10～30%が認知症に進行する。  
(正常な方からは年1～2%が認知症発症)

(Bruscoli M et al. Int Psychogeriatr. 2004)

(Iwatsubo T et al. Alzheimers Dement. 2018)

※軽度認知障害の人の数は、2012年時点で約400万人と推計される。

- 一方、正常なレベルに回復する人もいる。  
(5年後に38.5%が正常化したという報告あり)

(Ishikawa T et al. Psychogeriatrics. 2007)

(Malek-Ahmadi M et al. Alzheimer Dis Assoc Disord. 2016)

(Shimada H et al. J Am Med Dir Assoc. 2017)

- 認知症治療薬の効果はないとする研究が多い。

(Birks et al. Cochrane Database Syst Rev. 2006)

# 【参考】 認知症の人の将来推計について

○ 長期の縦断的な認知症の有病率調査を行っている久山町研究のデータから、新たに推計した認知症の有病率(2025年)。

✓ 各年齢層の認知症有病率が、2012年以降一定と仮定した場合：19%。

✓ 各年齢層の認知症有病率が、2012年以降も糖尿病有病率の増加により上昇すると仮定した場合：20.6%。

※ 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。

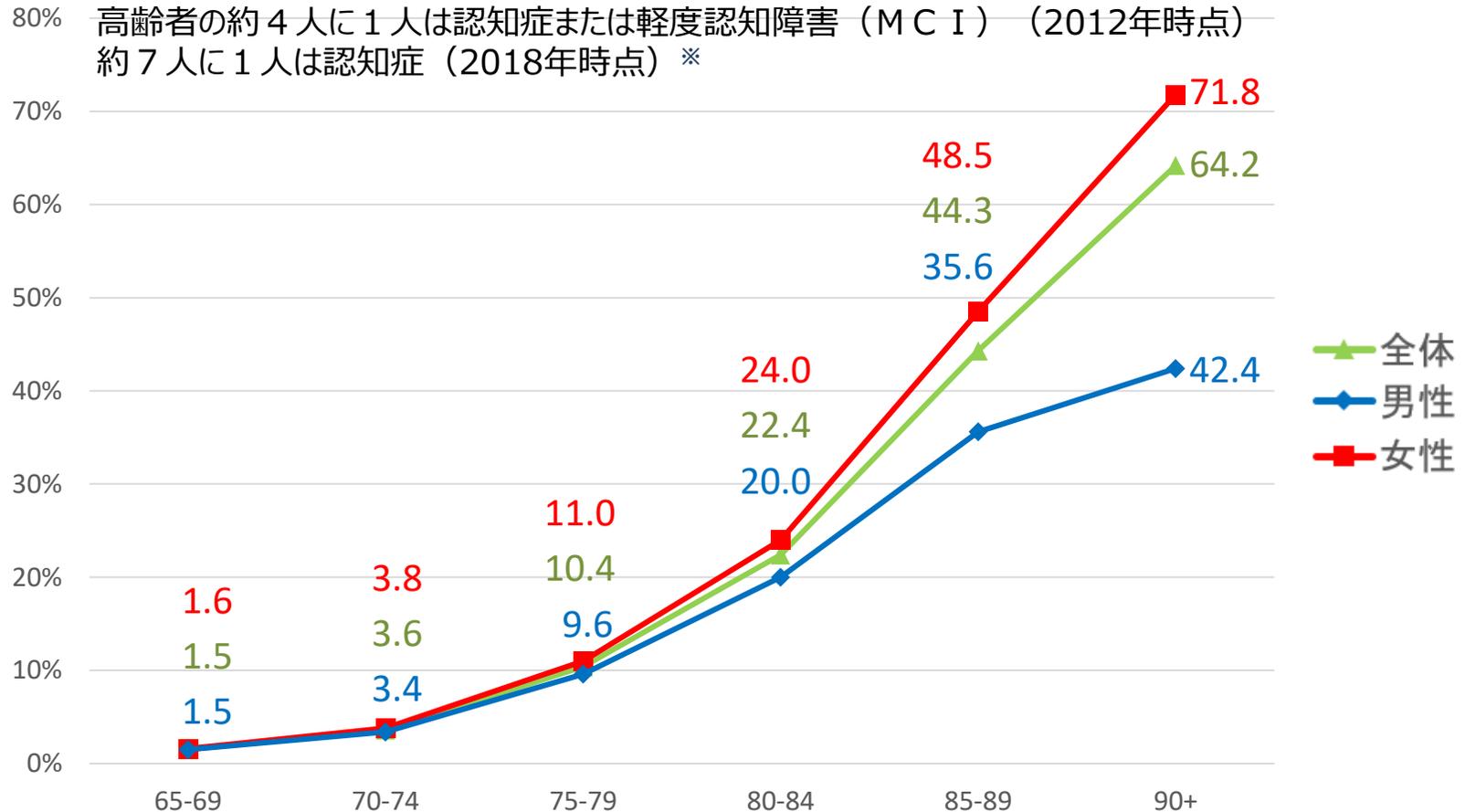
本推計では2060年までに糖尿病有病率が20%増加すると仮定した。

○ 本推計の結果を、平成25年筑波大学発表の研究報告による2012年における認知症の有病者数462万人にあてはめた場合、2025年の認知症の有病者数は約700万人となる。

「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)による速報値

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 15.7%	602万人 17.2%	675万人 19.0%	744万人 20.8%	802万人 21.4%	797万人 21.8%	850万人 25.3%
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 16.0%	631万人 18.0%	730万人 20.6%	830万人 23.2%	953万人 25.4%	1016万人 27.8%	1154万人 34.3%

# 一万人コホート年齢階級別の認知症有病率



※ 2012年時点の推計は厚生労働科学研究費補助金 認知症対策総合研究事業「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」平成24年度総合研究報告書による。2018年時点の推計は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(研究代表者二宮教授)」において開始時に悉皆調査を行った福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町のデータ解析の当初の結果である。

## 認知症の種類(主なもの)

認知症にはその原因などにより、いくつか種類があります。

### ■ 前頭側頭葉型認知症

◆ 脳の前頭葉や側頭葉で、神経細胞が減少して脳が萎縮する病気です。

#### 【症状】

感情の抑制がきかなくなったり、社会のルールを守れなくなるといったことが起こります。

### ■ レビー小体型認知症

◆ 脳内にたまったレビー小体という特殊なたんぱく質により脳の神経細胞が破壊されおこる病気です。

#### 【症状】

現実にはないものが見える幻視や、手足が震えたり筋肉が固くなるといった症状が現れます。歩幅が小刻みになり、転びやすくなります。

### ■ 脳血管性認知症

◆ 脳梗塞や脳出血によって脳細胞に十分な血液が送られずに、脳細胞が死んでしまう病気です。高血圧や糖尿病などの生活習慣病が主な原因です。

#### 【症状】

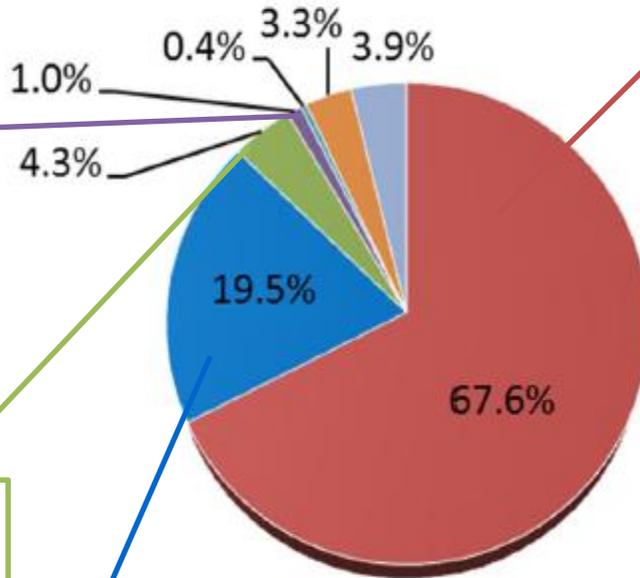
脳血管障害が起こるたびに段階的に進行します。また障害を受けた部位によって症状が異なります。

### ■ アルツハイマー型

◆ 脳内にたまった異常なたんぱく質により神経細胞が破壊され、脳に萎縮が起こります。

#### 【症状】

昔のことはよく覚えていますが、最近のことは忘れてしまいます。軽度の物忘れから徐々に進行し、やがて時間や場所の感覚がなくなっていきます。



(その他の凡例)

■ アルコール性

■ 混合型

■ その他

# 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 III a 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

※まったく認知症を有しない場合は「自立」

## これまでの主な取組

- ① 平成12年に**介護保険法を施行**。認知症ケアに多大な貢献。
  - ・認知症に特化したサービスとして、認知症グループホームを法定。
  - ・介護保険サービスの利用者は、  
制度開始当初218万人→2018年4月末644万人と3倍に増加。
  - ・要介護となった原因の第1位は認知症。
  
- ② 平成16年に「**痴呆**」→「**認知症**」へ用語を変更。
  
- ③ 平成17年に「**認知症サポーター（※）**」の養成開始。  
※90分程度の講習を受けて、市民の認知症への理解を深める。
  
- ④ 平成26年に**認知症サミット日本後継イベントの開催**。  
※総理から新たな戦略の策定について指示。
  
- ⑤ 平成27年に関係12省庁で**新オレンジプランを策定**。（平成29年7月改定）
  
- ⑥ 平成29年に**介護保険法の改正**。  
※新オレンジプランの基本的な考え方として、介護保険法上、以下の記載が新たに盛り込まれた。
  - ・認知症に関する知識の普及・啓発
  - ・心身の特性に応じたリハビリテーション、介護者支援等の施策の総合的な推進
  - ・認知症の人及びその家族の意向の尊重 等
  
- ⑦ 平成30年12月に**認知症施策推進関係閣僚会議が設置**。

# 我が国の認知症施策を加速するための新たな戦略の策定について

認知症サミット日本後継イベント〔平成26年11月6日〕

～安倍総理大臣の挨拶より～

そこで、私は本日ここで、我が国の認知症施策を加速するための新たな戦略を策定するよう、厚生労働大臣に指示をいたします。我が国では、2012年に認知症施策推進5か年計画を策定し、医療・介護等の基盤整備を進めてきましたが、新たな戦略は、厚生労働省だけでなく、政府一丸となって生活全体を支えるよう取り組むものとします。

～塩崎厚生労働大臣の挨拶より～

[新たな戦略の策定に当たっての基本的な考え方]

- ① 早期診断・早期対応とともに、医療・介護サービスが有機的に連携し、認知症の容態に応じて切れ目なく提供できる循環型のシステムを構築すること
- ② 認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて、省庁横断的な総合的な戦略とすること
- ③ 認知症の方御本人やその御家族の視点に立った施策を推進すること



認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）〔平成27年1月27日〕

# 認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)の概要

～ 認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～ (平成27年1月策定・平成29年7月改定)

- ・ 新プランの対象期間は団塊の世代が75歳以上となる2025(令和7)年
- ・ 策定時の数値目標は、介護保険事業計画に合わせて2017(平成29)年度末等で設定されていたことから、第7期計画の策定に合わせ、令和2年度末までの数値目標に更新する等の改定を行った(平成29年7月5日)

## 新オレンジプランの基本的考え方

- ・ 高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備群。高齢化の進展に伴い、認知症の人はさらに増加  
2012(平成24)年 462万人(約7人に1人) ⇒ 2025(令和7)年 約700万人(約5人に1人)
- ・ 認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備が必要。



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の実現を目指す。

- ・ 厚生労働省が関係府省庁(内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省)と共同して策定
- ・ 策定に当たり認知症の人やその家族など様々な関係者から幅広く意見を聴取

## 七つの柱

- ① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- 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 若年性認知症施策の強化
- ④ 認知症の人の介護者への支援
- ⑤ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究  
開発及びその成果の普及の推進
- ⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視

# 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の進捗状況及び今後の方向性

## 策定経緯・取り巻く状況

- 高齢者の4人に1人が認知症またはその予備軍とされ、今後も増加が見込まれる。
- 2014年の認知症サミット日本後継イベントにおいて、安倍総理の指示を受け2015年1月に新オレンジプランを策定。

## 進捗・取組状況

- 2017年7月に改定した数値目標（2020年度末）は15項目設定（次ページ）
  - 認知症サポーターの養成 : 1,144万人（2019年3月末）
  - 認知症サポート医の養成 : 8,000人（2018年3月末）
  - 認知症初期集中支援チームの設置 : 1,739市町村（2019年3月末）
  - 認知症カフェの設置 : 1,265市町村（約6千カ所）（2018年3月末） など
- 認知症サポーターの養成について、大人だけでなく小中学生にも広げると共に、認知症の方に関わることの多い業界（金融機関、交通機関、マンション管理など）でも拡大
- 本人・家族視点を重視した、認知症の当事者・家族の方による発信の拡充、社会参加の推進
- 成年後見制度利用促進基本計画に基づく施策の着実な推進  
「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」を策定
- 新オレンジプランを契機に新たな取組を開始した自治体も多く、認知症の方とその家族を支援する地域資源は着実に増加

## 今後の方向性

- 厚生労働省が中心的役割を担い、引き続き「共生」を重視しつつ、「予防」の取組も一層強化し、車の両輪として取り組む。

共生



予防

# 新オレンジプランにおける事業の拡大

項目	プラン策定時		直近の実績値 ※時点の記載のない場合は 2017年度末現在	目標（2020年度末）
認知症サポーター養成	545万人 (2014.9末)	⇒	1,144万人 (2019.3末)	1,200万人
かかりつけ医認知症対応力向上研修	3.8万人 (2013年度末)	⇒	5.8万人	7.5万人
認知症サポート医養成研修	0.3万人 (2013年度末)	⇒	0.8万人	1万人
歯科医師認知症対応力向上研修	-	⇒	0.8万人	2.2万人
薬剤師認知症対応力向上研修	-	⇒	1.7万人	4万人
認知症疾患医療センター	289カ所 (2014年度末)	⇒	449カ所 (2019.4)	500カ所
認知症初期集中支援チーム設置市町村	41市町村 (2014年度末)	⇒	1,739市町村 (2019.3)	2018年度～ 全市町村
一般病院勤務の医療従事者 認知症対応力向上研修	0.4万人 (2013年度末)	⇒	12.2万人	22万人
看護職員認知症対応力向上研修	-	⇒	1.0万人	2.2万人
認知症介護指導者養成研修	1.8千人 (2013年度末)	⇒	2.3千人	2.8千人
認知症介護実践リーダー研修	2.9万人 (2013年度末)	⇒	4.1万人	5万人
認知症介護実践者研修	17.9万人 (2013年度末)	⇒	26.5万人	30万人
認知症地域支援推進員の設置市町村	217市町村 (2014年度末)	⇒	1,741市町村 (2019.3)	2018年度～ 全市町村
若年性認知症に関する事業の実施都道府県	21都道府県 (2013年度)	⇒	47都道府県	コーディネーターの資質向上 好事例の横展開の推進
認知症カフェ等の設置市町村	-	⇒	1,265市町村 (約6千カ所)	全市町村

# 認知症サポーター

(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

## 【実績と目標値】

サポーター人数:2019年3月末実績 1,144万人  
(目標値:2020年度末 1,200万人)

### ○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

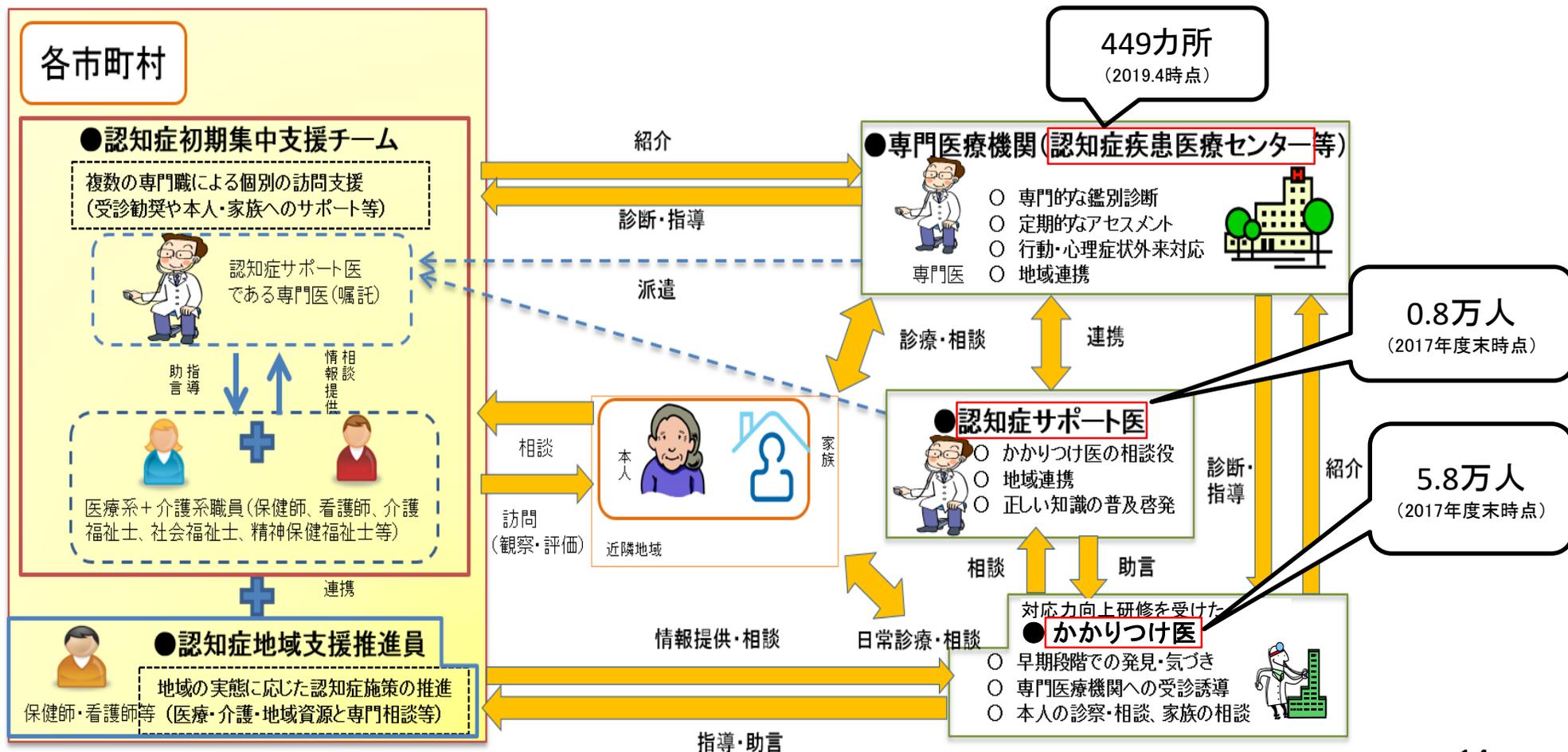
〈職域〉企業、銀行等金融機関、消防、警察、スーパーマーケット  
コンビニエンスストア、宅配業、公共交通機関等

〈学校〉小中高等学校、教職員、PTA等



# 新オレンジプランに基づく早期診断・早期対応の体制

- かかりつけ医等の認知症対応力向上や専門機関における認知症の診断体制を整備
- 認知症の初期の支援を包括的に行う認知症初期集中支援チーム、地域のネットワーク構築などを進める認知症地域支援推進員の全市町村への設置を推進

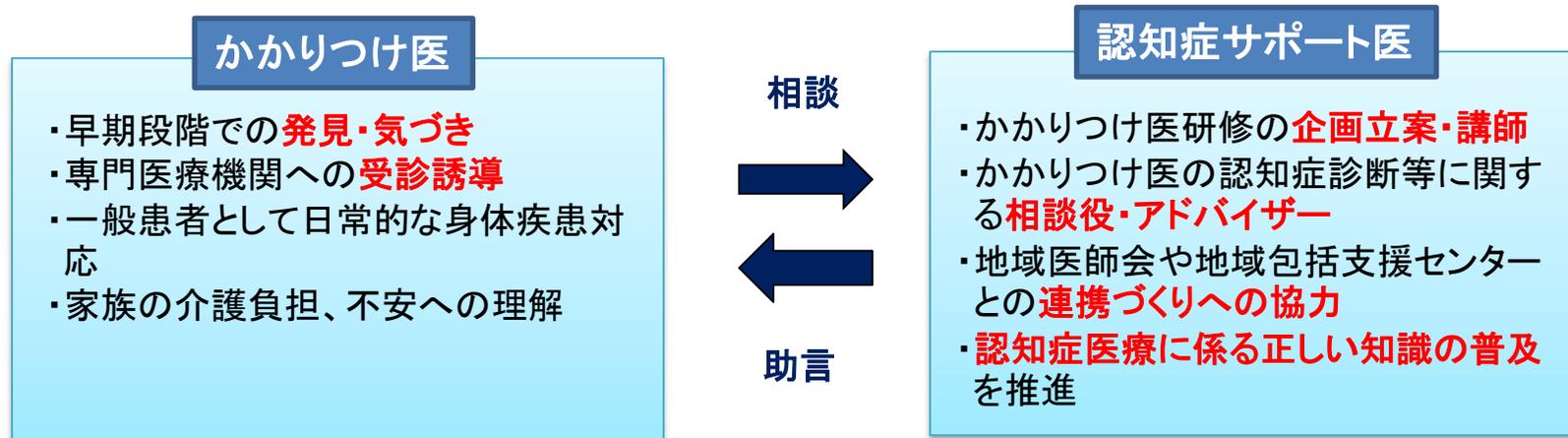


# 認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供

## 早期診断・早期対応のための体制整備<かかりつけ医・認知症サポート医等>

- 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。さらに、関係学会における認知症に関する専門医、認定医等について、数値目標を定めて具体的に養成を拡充するよう、関係各学会等と協力して取り組む。【厚生労働省】



【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

【実績と目標値】

かかりつけ医: 2017(平成29)年度末	5.8万人	⇒	2020(令和2)年度末	7.5万人
認知症サポート医: 2017(平成29)年度末	0.8万人	⇒	2020(令和2)年度末	1.0万人

# 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～

## 2 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供

### (3) 早期診断・早期対応のための体制整備<認知症疾患医療センター等の整備>

- 認知症の疑いがある人については、速やかに鑑別診断が行われることが必要。認知症疾患医療センターについては、都道府県ごとに地域の中で担うべき機能を明らかにした上で、認知症疾患医療センター以外の鑑別診断を行うことができる医療機関と併せて、計画的に整備を図っていく。【厚生労働省】

		基幹型	地域型	連携型
設置医療機関		病院(総合病院)	病院(単科精神科病院等)	診療所・病院
設置数(2019年4月現在)		16か所	367か所	66か所
基本的活動圏域		都道府県圏域	二次医療圏域	
専門的医療機能	鑑別診断等	認知症の鑑別診断及び専門医療相談		
	人員配置	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門医又は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(1名以上)</li> <li>・専任の臨床心理技術者(1名)</li> <li>・専任の精神保健福祉士又は保健師等(2名以上)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門医又は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(1名以上)</li> <li>・専任の臨床心理技術者(1名)</li> <li>・専任の精神保健福祉士又は保健師等(2名以上)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門医又は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(1名以上)</li> <li>・看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等(1名以上)</li> </ul>
	検査体制 (※他の医療機関との連携確保対応で可)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・CT</li> <li>・MRI</li> <li>・SPECT(※)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・CT</li> <li>・MRI(※)</li> <li>・SPECT(※)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・CT(※)</li> <li>・MRI(※)</li> <li>・SPECT(※)</li> </ul>
	BPSD・身体合併症対応	空床を確保	急性期入院治療を行える医療機関との連携体制を確保	
	医療相談室の設置	必須	—	

【事業名】 認知症疾患医療センター運営事業

【実績と目標値】 2019(平成31)年4月現在 449か所 ⇒ 2020(令和2)年度末 約500か所

※ 基幹型、地域型及び連携型のより効果的、効率的な機能や地域での連携の在り方を検討するとともに、設置されていない地域がなくなるよう、二次医療圏域に少なくとも1センター以上の設置を目標とする。

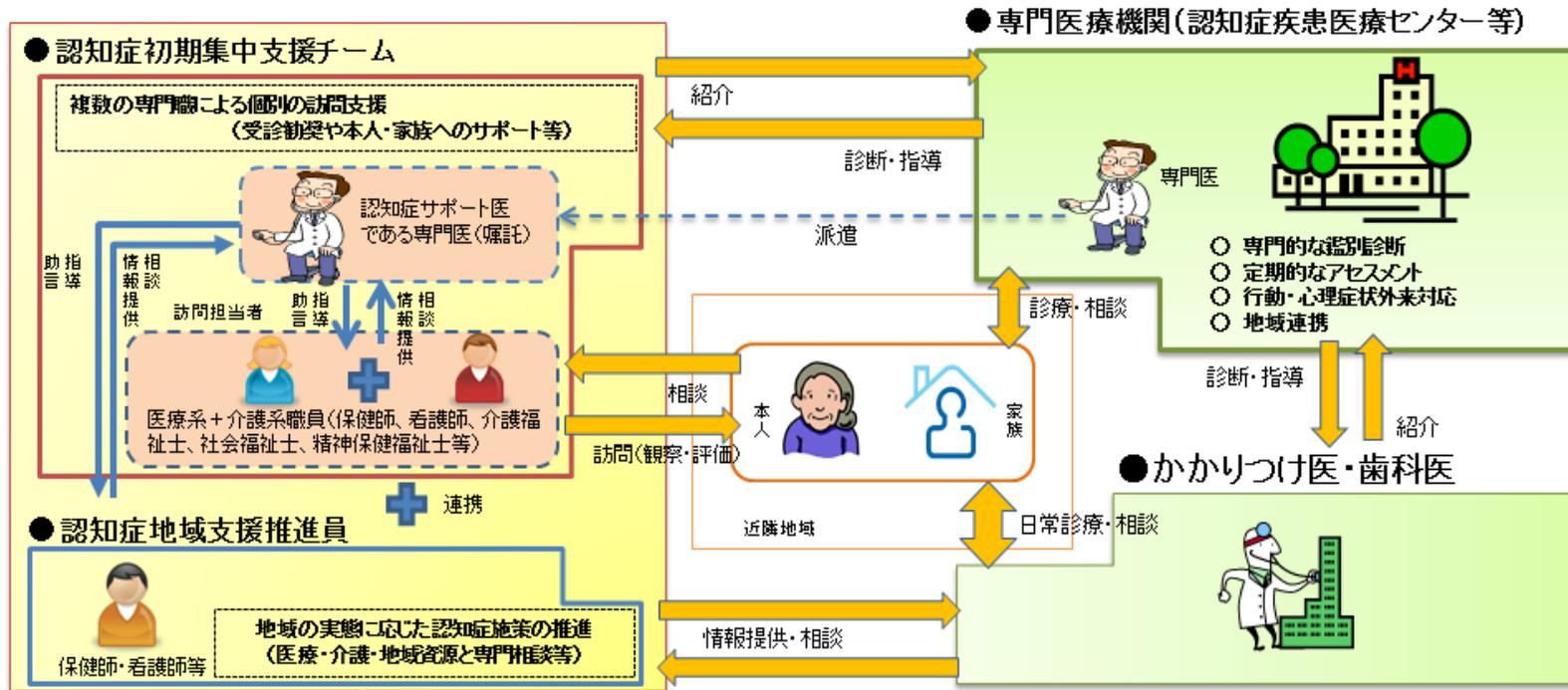
# 認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

## 2 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供

### (3) 早期診断・早期対応のための体制整備<認知症初期集中支援チームの設置>

- 早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期の対応体制が構築されるよう、認知症初期集中支援チームの設置を推進。

このほか、早期診断の際に地域の当事者組織の連絡先を紹介するなど、地域の実情に応じ、認知症の人やその家族の視点に立った取組を推進。【厚生労働省】



【事業名】 認知症初期集中支援推進事業

【実績】 2019(平成31)年3月末 1,739市町村

【目標値】 2020年度まで 好事例の横展開等により効果的な取組の推進

# 認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴え等により  
認知症が疑われる人や認知症の人及び  
その家族を訪問し、アセスメント、家族  
支援等の初期の支援を包括的・集中的  
(おおむね6ヶ月)に行い、自立生活の  
サポートを行うチーム

## ● 認知症初期集中支援チームのメンバー



### 医療と介護の専門職

(保健師、看護師、作業療法士、  
精神保健福祉士、社会福祉士、  
介護福祉士等)



### 認知症サポート医 である医師 (嘱託)

## ● 配置場所 地域包括支援センター等

診療所、病院、認知症疾患医療センター  
市町村の本庁

## 【対象者】

40歳以上で、在宅で生活しており、かつ  
認知症が疑われる人又は認知症の人で  
以下のいずれかの基準に該当する人

- ◆ 医療・介護サービスを受けていない人、  
または中断している人で以下のいずれかに  
該当する人
  - (ア) 認知症疾患の臨床診断を受けていない人
  - (イ) 継続的な医療サービスを受けていない人
  - (ウ) 適切な介護保険サービスに結び付いていない人
  - (エ) 診断されたが介護サービスが中断している人
- ◆ 医療・介護サービスを受けているが  
認知症の行動・心理症状が顕著なため、  
対応に苦慮している

# 互助を育む | 社会参加活動や認知症予防のための体制整備

認知症を有する人をはじめとする高齢者の中には、これまでの経験等を生かして活躍したいとの声が少なくない。地域において「生きがい」をもった生活や認知症予防等の介護予防に資するよう、認知症地域支援推進員の取組として、令和元年度において社会参加活動のための体制整備を地域支援事業に位置づけ、その取組を支援。

## 医療・介護等の支援ネットワーク構築

- 関係機関との連携体制の構築
- 認知症ケアパスの作成・普及 等



## 関係機関と連携した事業の企画・調整

- 病院・施設等における処遇困難事例の検討及び個別支援
- 効果的な介護方法などの専門的な相談支援
- 「認知症カフェ」等の開設
- 認知症多職種協働研修の実施
- 社会参加活動のための体制整備 (※拡充)
  - ・ 市町村が適当と認めた者による農業、商品の製造・販売、食堂の運営、地域活動等の社会参加に対する支援
  - ・ 専門家を派遣する等、利用者に対する技術・専門知識の指導・助言
  - ・ マルシェ等イベントの開催支援 など



## 相談支援・支援体制構築

- 認知症の人や家族等への相談支援
- 必要なサービスが認知症の人や家族に提供されるための調整



市町村

協働

認知症  
地域支援推進員



【配置先】

- 地域包括支援センター
- 市町村本庁
- 認知症疾患医療センター  
など



# 社会参加活動や認知症予防のための体制整備

令和元年度予算  
267億円の内数

○ 認知症を有する人をはじめとする高齢者の中には、これまでの経験等を生かして活躍したいとの声が少なくない。地域において「生きがい」をもった生活や認知症予防等の介護予防に資するよう、認知症地域支援推進員の取組として、新たに社会参加活動のための体制整備を地域支援事業に位置づけ、その取組を支援。

## (具体的な取組例)

- ・ 市町村が適当と認めた事業者による農業、商品の製造・販売、食堂の運営、地域活動等の社会参加に対する支援
- ・ 社会参加活動を行うに当たり、事業者へ専門家を派遣する等により活動を実施するために必要な助言や、十分なノウハウを有していない者に対する技術・専門知識の指導・助言
- ・ 市町村が適当と認めた事業者によるマルシェ等イベントの開催支援
- ・ 社会参加活動に関する好事例を収集し、関係者で共有するなどの意識啓発
- ・ 社会参加活動を行うために必要な農業生産者や企業等とのマッチング支援

## (主な経費内容)

- ・ 作業実施の指導・訓練に関する人件費(農家等への謝礼)や介護支援が必要な場合の人件費
- ・ 作業実施のための諸経費(器具の購入)やイベント(マルシェ)の開催
- ・ 商品の売上げは、支援の対象者である高齢者の有償ボランティアの謝金等として事業費に充てつつ、不足部分を支援

※ 1市町村あたり、3カ所の実施を想定(財源の範囲内で1市町村当たり、最大5カ所まで)。



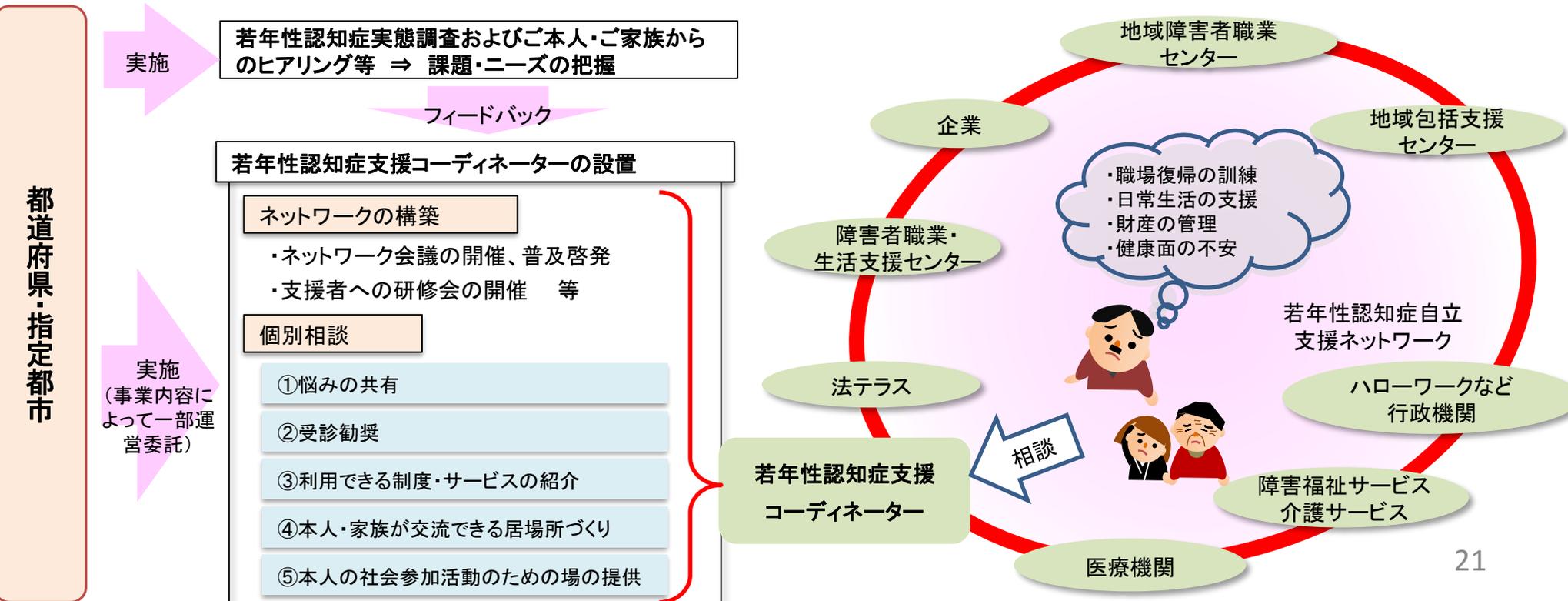
# 若年性認知症支援コーディネーターによる関係機関との連携を通じた支援等について

## 概要

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

## 事業内容（認知症総合戦略推進事業）

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



# 高齢者の通いの場(予防)／認知症カフェ(共生)

## ○通いの場

⇒ 一般の高齢者・虚弱高齢者を対象とし、身近な通える範囲で週に1回程度の体を動かす場を提供

・平成29年度：91,059カ所



## ○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、地域の共生の拠点

・平成29年度：1,265市町村にて、**5,863**カフェが運営



# 本人の声を起点とした普及啓発を展開

■ 「本人にとってのよりよい暮らしガイド」 ～一足先に認知症になった私たちからあなたへ～  
診断直後に認知症の本人が手にし、次の一步を踏出すことを後押しするような本人にとって役に立つガイドを、認知症当事者の団体である「一般社団法人 日本認知症ワーキンググループ」が作成・配布（2018年10月）

## このガイドを手にしたあなたへ 新たなスタートを、いっしょに

このガイドは、一足先に認知症の診断を受け日々を暮らしてきている私たちから、あなたが元気になって、これからをよりよく暮らしていくヒントにしてほしい、と願って作ったものです。

わたしたちは、日々、悪戦苦闘しながらも、人生を楽しんでいます。  
いろいろな可能性があります。

せっきくの自分の人生。  
これからあなたが、少しでもいい日々を過ごしていけますように！



## 本人 にとっての よりよい暮らし ガイド

一足先に認知症になった私たちからあなたへ



## もくじ



1. 一日も早く、スタートを切ろう ..... 2
2. これからのよりよい日々のために ..... 4  
イメージを変えよう！ ..... 5  
町に出て、味方や仲間と会おう ..... 7  
何が起きて、何が必要か、自分から話してみよう ..... 8  
自分にとって「大切なこと」をつたえよう ..... 9  
のびのびと、ゆる〜く暮らそう ..... 10  
できないことは割り切ろう、できることを大事に ..... 11  
やりたいことにチャレンジ！ 楽しい日々を ..... 12
3. あなたの応援団がまちの中にある ..... 13
4. わたしの暮らし(こんな風に暮らしています) .... 14

☆わたしが大切にしたいことメモ ..... 22

☆わたしのよりよい日々のためのわが町の情報 ..... 24



本人にとってのよりよい暮らしガイド 1

# 認知症施策の総合的な推進

- 現在、65歳以上高齢者の約4人に1人が認知症の人又は予備群と言われ、更に増加することが見込まれる中で、**認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるよう環境整備を行っていくことが必要。**
- 「認知症施策推進総合戦略」(新オレンジプラン)に基づき、早期診断・早期対応を軸とした、認知症の容態に応じた切れ目のない適時・適切な医療・介護等の提供が図られる仕組みを構築するなど、**認知症高齢者等にやさしい地域づくり**を推進する。

主な認知症施策関連予算: 令和元年度予算 約119億円(約97億円)

## ①認知症に係る地域支援事業 【267億円の内数(社会保障充実分)】

- ・認知症初期集中支援チームの設置
- ・認知症地域支援推進員の設置

## ②認知症総合戦略推進事業 【5.0億円(3.0億円)】

- ・広域的な認知症高齢者見守りの推進
- ・認知症の普及相談、理解の促進
- ・若年性認知症支援体制の拡充
- ・**認知症本人のピア活動の促進や認知症の人の支援ニーズに認知症サポーターをつなげる仕組み(チームオレンジ)の構築**

## ③認知症疾患医療センター運営事業 【11億円(8.4億円)】

- ・認知症疾患に関する鑑別診断の実施など、地域での認知症医療提供体制の拠点としての活動の支援
- ・**地域包括支援センター等地域の関係機関とも連携した日常生活支援の相談機能の強化**

## ④認知症関係研究事業 【10億円(9.0億円)】

- ・コホート研究の全国展開と疾患登録に基づくデータ等を活用して、有効な予防法、革新的な診断・治療等の開発を進めるとともに、臨床研究の実施を支援する体制の整備を推進

## ⑤認知症高齢者等の権利擁護に関する事業 【82億円の内数等】

- ・成年後見制度利用促進のための相談機関やネットワークの構築などの体制整備
- ・市民後見人等の育成
- ・成年後見人等への報酬

## ⑥その他

- ・認知症サポーターの養成
- ・認知症サポート医の養成、介護従事者による認知症ケアの向上のための研修の実施等の人材育成
- 等

## 概要

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に基づき、適時適切な医療介護等の提供、若年性認知症施策の強化、認知症高齢者等にやさしい地域づくりの推進等各種施策を進める必要がある。

このため、広域的な見守り体制の構築、初期集中支援チームや地域支援推進員の活動についての支援、医療介護連携体制の確立、若年性認知症支援コーディネーターの設置のほか、認知症本人のピア活動の推進や認知症の人等の支援ニーズに認知症サポーターをつなげる仕組み（チームオレンジ）の構築を進め、認知症の人やその家族が安心して住み続けられる地域づくりを推進する。

## 事業内容

- 1 先駆的な取組の共有や、広域での連携体制の構築（主な事業内容）
  - ・ 広域の見守りネットワークの構築
  - ・ 専門職等派遣による初期集中支援チームや地域支援推進員の活動支援
  - ・ 認知症医療と介護の連携の枠組み構築 等
- 2 認知症の人や家族が気軽に相談できる体制の構築、認知症の理解の促進、
- 3 若年性認知症の人の状態やライフステージに応じた適切な支援
  - ・ 若年性認知症支援コーディネーター支援や相談窓口の設置の拡充
  - ・ 若年性認知症の人の社会参加活動の推進
- 4 **認知症本人のピア活動の推進**
- 5 **認知症の人等の支援ニーズに認知症サポーターをつなげる仕組み（チームオレンジ）の構築**

## 実施主体・補助率

実施主体： 1 都道府県、2～4 都道府県・指定都市  
**5 都道府県・市町村**

補助率： 1 / 2

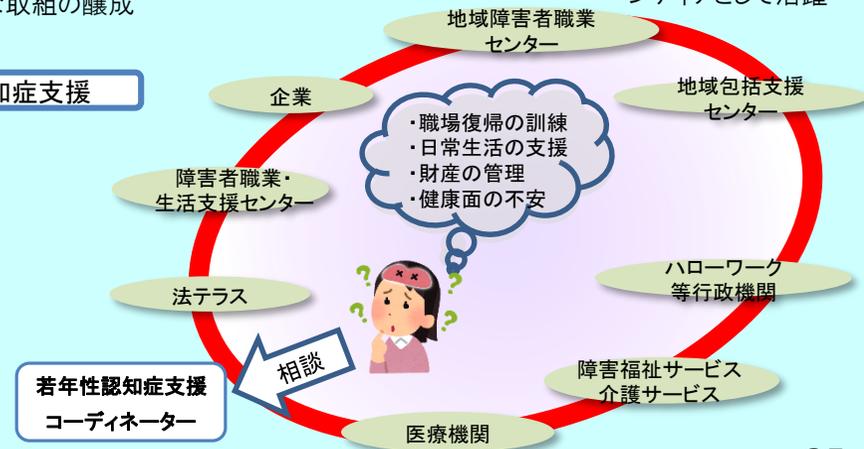
### 専門職派遣による初期集中支援チーム等の活動支援



### 認知症本人のピア活動や認知症サポーターの活動につなげる仕組みの構築



### 若年性認知症支援



○ 認知症の方やその家族は、診断直後等は認知症の受容や今後の見通しなど大きな不安を抱えているため、前向きな一歩を踏み出せるよう、心理面、生活面の早期からの支援として、認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等を把握し、認知症の方による相談支援(ピアサポート活動支援事業)や認知症サポーターによる認知症の困りごとに対する支援(認知症サポーター活動促進事業(チームオレンジ(仮称)))を住み慣れたより身近なところで実施。

○ これらの取組を通じて、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ほか、1千万人超が養成されている認知症サポーターの更なる活躍の場を整備。

## ピアサポート活動支援事業イメージ図

### 都道府県・指定都市

- ・ 仕組みづくりに関する検討会の開催
- ・ ピアサポーターの登録
- ・ ピアサポートチームの結成



活動を希望する  
認知症本人

相談支援、当事者同士の交流(本人  
ミーティングへの誘い・同行)等



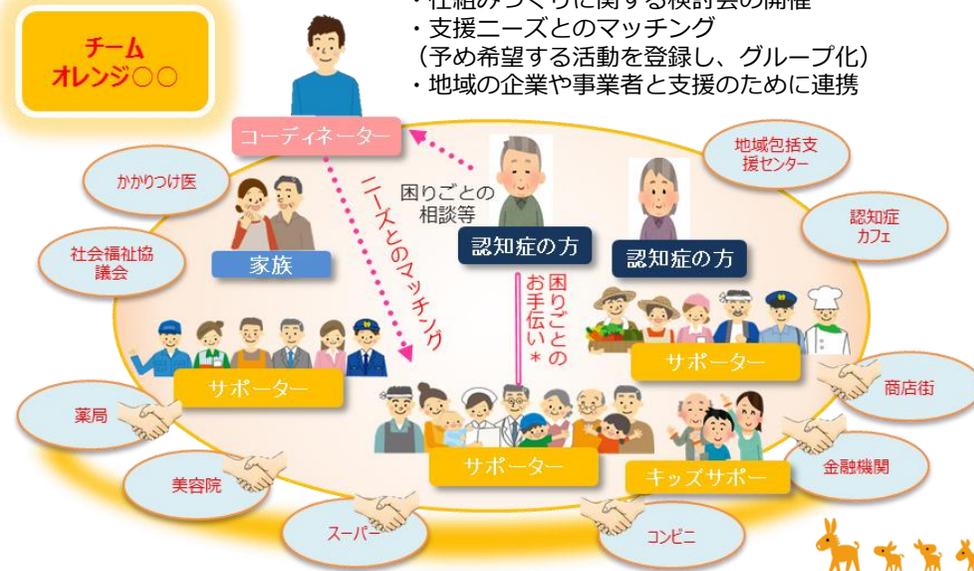
本人

※都道府県・指定都市は、当事者団体等へ委託することも可  
※補助対象経費は検討会、事業の運営(ピア活動の謝金、会場借料)、広報・普及等

## 認知症サポーター活動促進事業イメージ図

### 市町村

- ・ 仕組みづくりに関する検討会の開催
- ・ 支援ニーズとのマッチング  
(予め希望する活動を登録し、グループ化)
- ・ 地域の企業や事業者と支援のために連携



\* 見守り・声かけ、話し相手、外出支援、ボランティア訪問等、孤立しないための関係づくり(認知症カフェの同行・運営参加)、専門職へのつなぎ、必要な窓口の紹介等

※都道府県は、広域的な取組やステップアップ研修による養成などを実施することも可  
※ステップアップ研修の標準的な研修内容や仕組みづくりの手引きは国から提示  
※補助対象経費は、検討会、事業の運営(謝金、研修費、会場借料)、広報・普及等

# 認知症施策における研究開発の推進について

平成30年度予算額 9.0億円 → 令和元年度予算額 10.2億円

## 背景

- ・現在高齢者の4人に1人が認知症又はその予備群、2025年には認知症高齢者が700万人と推計されている。
- ・現在、その予防法は未確立で、早期診断は困難、根本的治療法は無く、ケア手法も十分に確立されていない。
- ・世界共通の課題であり、2015年3月WHOにおいて、世界的に取り組むことが呼びかけられた。

## 認知症施策推進総合戦略（H27年1月策定）

- ・医療・介護等の連携による認知症の方への支援を推進。
- ・認知症の予防・治療のための研究開発を推進。
- ・認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進。

### ～目指すところ～

- ・認知症の人ができる限り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。
- ・発症予防、早期診断・早期の適切な対応を推進する。
- ・得られた知見の国際的発信や、国際連携を進め、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを世界的に推進する。

認知症の症状については、身体的要因のみでなく、社会・環境要因も関与するため、研究開発事業と政策研究が両輪となって取り組む。

## 総合戦略の7つの柱

認知症の人やその家族の視点の重視

認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

若年性認知症施策の強化

認知症の人の介護者への支援

認知症の予防や医療の基本的方向

認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発の推進

### ➤ 認知症政策研究事業【一部新規】【39百万円 → 56百万円】

- ・社会的なアプローチによる本態解明、実態把握、社会資源の活用による患者・家族支援などの有効な対策法の開発等を推進する
- ・認知症高齢者にやさしい環境や認知症治療・診断に資する多彩なデータの収集や活用を推進

### ➤ 認知症研究開発事業（AMED）【一部新規】【844百万円 → 844百万円】

- ・2020年頃までに日本発の認知症の根本治療薬候補の治験開始

- ✓ 研究開発により効果が確認されたものについては、速やかに普及に向けた取組を行う。
- ✓ 研究成果を総合戦略の推進や、その見直しに反映する。
- ✓ 国際共同研究・開かれた科学とデータ等を推進する。

### ➤ 臨床ゲノム情報統合データベース整備事業(認知症領域)（AMED）

## 事業概要(背景・課題等)

認知症は未だその病態解明が不十分であり、根本的治療薬や予防法は十分には確立されていない。大規模遺伝子解析や国際協働も目的とした高品質・高効率なコホートを全国に展開し、認知症の病態等の解明を進め、バイオマーカー等の同定により認知症の早期発見や診断法を確立していく。さらに、根本的治療薬や効果的な症状改善法、有効な予防法の開発に繋げていく。

## 令和元年度予算案のポイント

従来進めている大規模コホート研究やレジストリ研究、行動・心理症状(BPSD)包括的予防・治療指針作成に関する研究、若年性認知症に関する研究、バイオマーカー開発研究や難聴と認知症に関する研究等は継続して推進する。また新規課題として以下のものを新たに推進する。

- 1. 認知症の病態解明を目指した包括的研究:** 認知症領域に関する臨床ゲノム情報の解析や認知症発症機序との関連が指摘されている異常蛋白の研究などを通して認知症の病態解明を目指す。
- 2. 認知症における性差とそのメカニズム解明に関する研究:** WHOのGlobal action against dementiaおよびWDC (World Dementia Council) でも必要性が提言されている認知症と性差の関連についての研究を推進する。認知症有病率には性差があり、女性が高い。今回の研究によりその要因(性ホルモンや生活習慣の違い等)を明らかにし、病態解明や女性に特有の予防戦略の開発につなげる。
- 3. 認知症前臨床期を対象とした薬剤治験に即刻対応できるコホートを構築する研究:** 治験ニーズの高い前臨床期における治験実施推進に向けて、アルツハイマー病変が確認された前臨床期患者を対象とし、治験ニーズに即応できるコホートの構築を目指す。

## これまでの成果概要等

「適時適切な医療・ケアを目指した、認知症の人等の全国的な情報登録・追跡を行う研究」では、認知症の進行段階毎の患者登録・追跡システムであるオレンジレジストリを本格稼働し、健常期4,765名、前臨床期4,491名、軽度認知障害(MCI) 854名(平成29年12月現在)の登録を行っている。

「脳内アミロイドβ蓄積を反映する血液バイオマーカーの臨床応用に向けた多施設共同研究」では株式会社島津製作所・田中耕一記念質量分析研究所と共同でアルツハイマー病病変である脳内アミロイドβ蓄積を反映する血液バイオマーカーの確立を行った。認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)で進める取り組みの一つである認知症の早期診断・早期対応に繋がる重要な成果である。

## 事業概要(背景・目的)

認知症施策推進総合戦略に基づき、認知症の人の意思を尊重し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社会の実現や、経済的負担も含めた社会への負担を軽減できるような、医療・介護サービス等の地域包括ケアシステムを包括した社会全体の取組のモデルを構築することが必要がある。本研究事業は、認知症に関する地域も含めた現状を正確に把握し、その上でその分析や先進的な科学研究の成果から、取組の好事例を示し、検証によりモデルを構築し、政策に活かすことが求められる。また、その成果を認知症ご本人およびご家族の意見も踏まえながら検証し社会に広く還元することを目標としている。

## 令和元年度予算案のポイント

若年性認知症の人に関する実態調査や認知機能低下の予防を目指したりリハビリテーション手法の開発をめざした研究等は引き続き継続する。また新規課題として以下のものを新たに推進する。

### ○先端技術を活用した認知症高齢者にやさしい看護・介護手法開発のための研究

多様なデータの活用による認知機能低下や行動・心理症状の早期発見・早期介入、効果的な看護・介護手法の開発、効率的な看護・介護手法の習得、看護・介護手法の効果検証等をAIやICT技術などの先端技術を利用することによってより効果的に推進するための検討を行う。

### ○独居認知症高齢者等が安全・安心した暮らしをするための環境づくりのための研究

認知症の人が一人で暮らしたり(認知症者独居世帯)、認知症の人が認知症の人を介護する状況(認認介護世帯)が多くなり社会問題化している。これらの世帯においては詐欺などの消費者被害やうつ、認知症の進行、孤独死の危険性が高まるなどの問題が指摘されているが、その実態について十分な調査はなされていない。認知症独居世帯・認認介護世帯の生活状況や医療介護サービスの受給状況等を実態調査することによってこれらの世帯における特有の課題を整理して明確にし、実態に即した適時・適切な医療・介護や社会支援などの提供に資する政策等に反映させ、今後の認知症政策立案に活用することを目的とする。

## これまでの成果概要等

「前向きコホート調査に基づく認知症高齢者の徘徊に関する研究」においては、物忘れ外来を受診した認知症患者の徘徊を起こした人数と徘徊をする要因分析の結果を示した。

「認知症地域包括ケア実現を目指した地域社会創生のための研究」では家族教室による介入の効果を明らかにした。さらに三鷹市における認知症医療・介護連携モデルを確立すると共に情報連携ツールを開発した。

「認知症発生リスクの減少および介護者等の負担軽減を目指したAge-Friendly Citiesの創生に関する研究」では認知症高齢者にやさしい地域に関する概念整理を行い、それに基づき大規模疫学調査を実施した。さらにコホート研究を実施し、認知症のない生存期間に寄与している要因を明らかにした。

	大規模認知症コホート (1万人コホート)	全国的な情報登録・追跡研究 (オレンジレジストリ)	薬剤治験対応コホート (TRC)
代表	九州大学 二宮利治教授	国立長寿医療研究センター 鳥羽研二 理事長	東京大学 岩坪威教授
概要	長期にわたる観察研究をするコホート (2016～2020)	他臨床研究等での利活用を目指したレ ジストリ (2016～2020)	薬剤治験に即刻対応できるコホート (2019～2023)
目的	観察のみ (介入なし)	臨床研究 (介入研究、観察研究) での 利活用を想定	薬剤治験での利活用を想定 (GCP対応)
対象者	認知症発症前の者 (健常、軽度認 知障害)	認知症各段階の者 (健常、軽度認知 障害、認知症)	アミロイドPETによって確認された前 臨床期者*
規模	～12,000	地域：～8,000 軽度認知障害：～1,200	認知症前臨床期：～400
構成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・久山町と全国7コホートの集合体。</li> <li>・被験者の集め方は各地域で異なる (一部悉皆)</li> <li>・長期縦断データ獲得可能。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般市民を対象とした地域コホートのほ か、もの忘れ外来受診等のMCIコホート、 ケアコホート等、認知症の各段階 (健 常、軽度認知障害、認知症) を対象と した様々なコホートから構成。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定臨床研究、治験に対応出来 るインフラ・研究者グループを活用。</li> <li>・他コホート・レジストリから被験者の 受入を行う。</li> </ul>
詳細	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被験者の認知症発症経過も含めて 追跡可能。</li> <li>・取得したデータの二次利用は可能。</li> <li>・実態調査が可能であり、認知症有 病率のデータが定期的に得られる。 (大綱で設定する認知症予防KPI評価 のため2022～24年に有病率調査実施 予定。)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被験者が希望すれば、企業治験、医師 主導治験、研究者主導の臨床研究等 を案内することが可能。</li> <li>・同意の取り直しが必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・企業治験が求めるinclusion criteria の項目を検査し、条件を 満たす被験者を集める。</li> <li>・自らアウトリーチする以外に、他コ ホート・レジストリから被験者を受け 入れる。</li> </ul>

\* 前臨床期者：アミロイドPET等の検査等によって脳内に認知症病変が確認できるが、認知症症状が顕在化していない者。認知症発症の高リスクにある。

## ○介護保険法(平成九年法律第百二十三号) ※下線部は平成29年改正における改正部分

(認知症に関する施策の総合的な推進等)

第五条の二 国及び地方公共団体は、認知症(脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態をいう。以下同じ。)に対する国民の関心及び理解を深め、認知症である者への支援が適切に行われるよう、認知症に関する知識の普及及び啓発に努めなければならない。

2 国及び地方公共団体は、被保険者に対して認知症に係る適切な保健医療サービス及び福祉サービスを提供するため、認知症の予防、診断及び治療並びに認知症である者の心身の特性に応じたリハビリテーション及び介護方法に関する調査研究の推進並びにその成果の活用に努めるとともに、認知症である者を現に介護する者の支援並びに認知症である者の支援に係る人材の確保及び資質の向上を図るために必要な措置を講ずることその他の認知症に関する施策を総合的に推進するよう努めなければならない。

3 国及び地方公共団体は、前項の施策の推進に当たっては、認知症である者及びその家族の意向の尊重に配慮するよう努めなければならない。

# ○介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針 (平成三十年厚生労働省告示第五十七号)

## 第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項

一～六 (略)

### 七 認知症施策の推進

今後増加することが見込まれる認知症の人に適切に対応するため、認知症施策推進総合戦略(以下「新オレンジプラン」という。)に沿って、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目指した取組として、次に掲げる認知症施策を進めることが重要である。

#### 1 認知症への理解を深めるための普及啓発

認知症サポーターの養成や活動の支援など、社会全体で認知症の人を支える基盤の整備の取組を推進すること。

#### 2 認知症の容態に応じた適時・適切な医療及び介護等の提供

早期診断・早期対応を軸とし、行動・心理症状や身体合併症等が見られた場合にも、医療機関・介護施設等での対応が固定化されないように、退院・退所後もそのときの容態に最もふさわしい場所で適切なサービスが提供される循環型の仕組みを構築するため、必要な医療及び介護等が適切に提供される体制整備、医療及び介護等に携わる人材の認知症対応力向上のための取組を推進するとともに、全ての市町村に設置されている認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の活用を図り、地域の実情に応じた体制整備を推進すること。

#### 3 若年性認知症施策の強化

就労支援を含めた支援等を行う若年性認知症支援コーディネーターを配置するなどにより、若年性認知症の人の相談支援、関係者の連携のための体制整備、居場所づくり、就労・社会参加支援等の様々な分野にわたる支援を総合的に講じていくこと。

#### 4 認知症の人の介護者への支援

地域の実情に応じた認知症カフェ等の設置を推進し、認知症の人の介護者の精神的・身体的負担を軽減する観点からの支援や、介護者の生活と介護の両立を支援する取組を推進すること。

#### 5 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり

地域での見守りの体制整備を進めるとともに、成年後見制度の利用の促進に関する法律(平成二十八年法律第二十九号。以下「成年後見制度利用促進法」という。)に基づく権利擁護の取組の推進、市民後見人の育成・活用、支援体制の整備等を推進すること。

#### 6 認知症の人やその家族の視点の重視

初期段階の認知症の人のニーズ把握や生きがい支援など、認知症の人やその家族の視点を重視した取組を進めること。

# 推進体制

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な対策を推進するため認知症施策推進関係閣僚会議の設置をはじめ、横断的かつ実質的な推進体制を構築。

## 認知症施策推進関係閣僚会議

←旧 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

- 政府の総合的な認知症対策の司令塔
  - ・議長) 官房長官
  - ・副議長) 健康・医療戦略を担当する国務大臣  
厚生労働大臣

### 有識者会議

- 施策全般

### 専門委員会

- 各分野(研究開発等)

(提言)

### 幹事会

- ・座長) 総理大臣補佐官
- ・座長代理) 厚生労働省医務技監
- ・構成員) 各省庁局長・審議官級

### 日本認知症官民協議会

- 具体的施策等について協議  
事務局: 厚労省・経産省

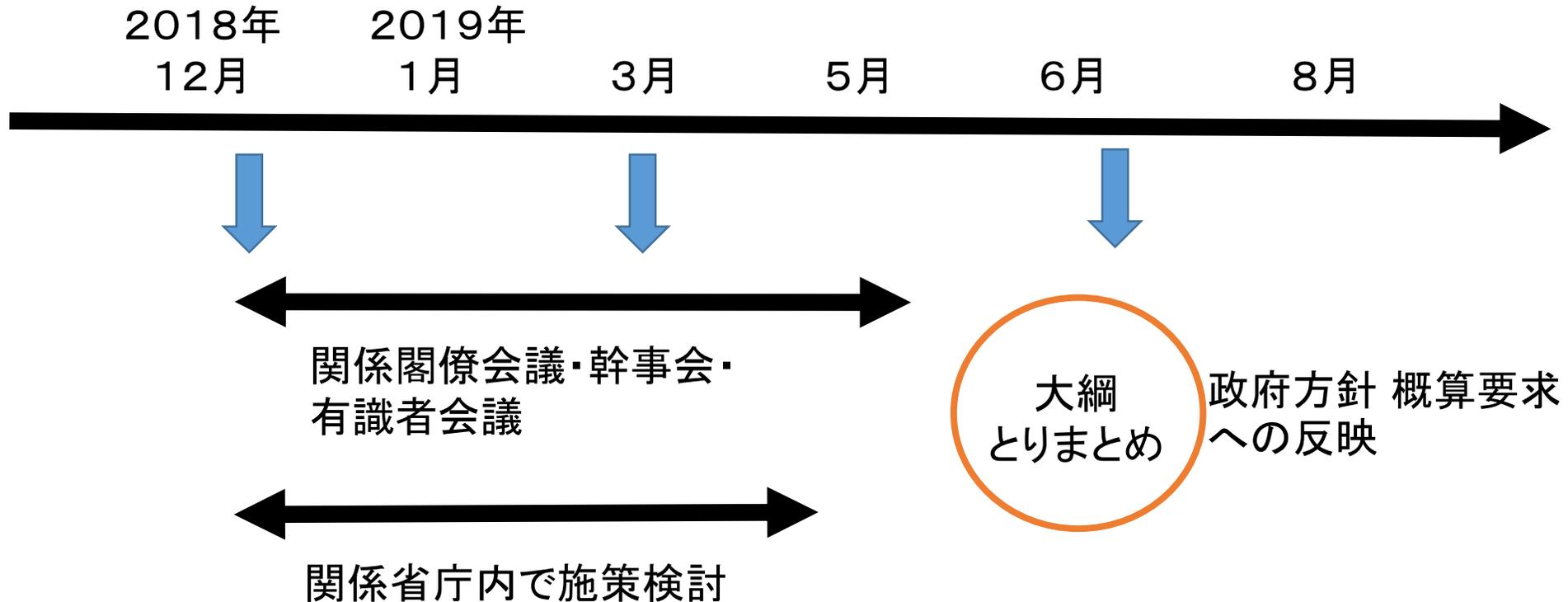
(連携)

### 事務局(内閣官房/厚労省)

- ・ 研究開発、産業促進、国際協力(内閣官房)
- ・ 公的施策の企画・立案(厚労省)

# 検討の経過

関係行政機関からの施策を取りまとめて大綱を策定し、政府方針へ反映。



# 日本認知症官民協議会

- 認知症に係る諸問題への対応が社会全体で求められているという共通認識の下、行政のみならず民間組織の経済団体、医療・福祉団体、自治体、学会等が連携し、取組みを推進することを目指すために2019年（平成31年）4月22日に設立。

## 日本認知症官民協議会

- 経済団体、金融（銀行・保険等）・交通業（鉄道・バス等）・住宅業（マンション管理等）・生活関連産業界団体（小売業等）、医療介護福祉団体、地方団体、学会、当事者団体、関係省庁等100団体近くが参画。
- 協議会の下にワーキンググループを設置し、当事者・その家族の意見も踏まえつつ、具体的な検討を行う予定。

イノベーションアライアンスWG

認知症バリアフリーWG



# 日本認知症官民協議会 参加者名簿（平成31年4月22日時点）（順不同）

## 【経済団体】

一般社団法人 日本経済団体連合会  
公益社団法人 経済同友会  
日本商工会議所  
全国中小企業団体中央会  
全国商工会連合会  
全国商店街振興組合連合会

## 【金融関係】

一般社団法人 全国銀行協会  
一般社団法人 全国地方銀行協会  
一般社団法人 第二地方銀行協会  
一般社団法人 全国信用金庫協会  
一般社団法人 全国信用組合中央協会  
一般社団法人 信託協会  
一般社団法人 日本損害保険協会  
一般社団法人 生命保険協会  
一般社団法人 外国損害保険協会  
一般社団法人 日本少額短期保険協会  
日本証券業協会  
一般社団法人 日本資金決済業協会  
一般社団法人 電子決済等代行業者協会

## 【交通関係】

東日本旅客鉄道株式会社  
第三セクター鉄道等協議会  
公益社団法人 日本バス協会  
一般社団法人 全国ハイヤー・タクシー連合会  
定期航空協会  
一般社団法人 全国空港ビル事業者協会  
一般社団法人 日本旅客船協会

## 【住宅関係】

一般社団法人 マンション管理業協会  
一般社団法人 日本マンション管理士会連合会  
特定非営利活動法人 全国マンション管理組合連合会  
一般社団法人 高齢者住宅協会  
公益社団法人 全国宅地建物取引業協会連合会  
公益社団法人 全日本不動産協会  
一般社団法人 全国住宅産業協会  
一般社団法人 不動産流通経営協会  
公益財団法人 日本賃貸住宅管理協会

## 【生活関連産業関係】

日本チェーンストア協会  
一般社団法人 日本フランチャイズチェーン協会  
日本生活協同組合連合会  
全国旅館ホテル生活衛生同業組合連合会  
一般社団法人 日本自動車工業会

## 【IT・通信関係】

一般社団法人 日本IT団体連盟  
一般社団法人 電気通信事業者協会

## 【労働者団体】

日本労働組合総連合会

## 【医療介護福祉関係】

公益社団法人 日本医師会  
公益社団法人 日本歯科医師会  
公益社団法人 日本薬剤師会  
公益社団法人 日本看護協会  
公益社団法人 日本理学療法士協会  
一般社団法人 日本作業療法士協会  
一般社団法人 日本病院会  
公益社団法人 日本精神科病院協会  
一般社団法人 日本医療法人協会  
公益社団法人 全日本病院協会  
一般社団法人 日本慢性期医療協会  
一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会  
公益社団法人 日本歯科衛生士会  
一般社団法人 日本精神科看護協会  
一般社団法人 全国訪問看護事業協会  
公益財団法人 日本訪問看護財団  
公益社団法人 全国老人福祉施設協議会  
公益社団法人 全国老人保健施設協会  
一般社団法人 日本介護支援専門員協会  
公益社団法人 日本介護福祉士会  
公益社団法人 日本認知症グループホーム協会  
民間介護事業推進委員会  
高齢者住まい事業者団体連合会  
社会福祉法人 全国社会福祉協議会  
公益社団法人 日本社会福祉士会

## 【地方団体】

全国知事会  
全国市長会  
全国町村会

## 【学会】

一般社団法人 日本老年医学会  
一般社団法人 日本認知症学会  
一般社団法人 日本神経学会  
一般社団法人 日本神経治療学会  
一般社団法人 日本認知症予防学会  
公益社団法人 日本精神神経学会  
公益社団法人 日本老年精神医学会  
一般社団法人 日本認知症ケア学会

## 【当事者関係】

一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ  
公益社団法人 認知症の人と家族の会  
全国若年性認知症家族会・支援者連絡協議会

## 【その他】

日本弁護士連合会  
日本司法書士会連合会  
公益社団法人 成年後見センター・リーガルサポート  
日本司法支援センター  
公益社団法人 全国公民館連合会  
公益財団法人 日本博物館協会

## 【政府】

内閣官房日本経済再生総合事務局  
内閣官房健康・医療戦略室  
内閣府  
警察庁  
金融庁  
消費者庁  
総務省  
法務省  
文部科学省  
厚生労働省  
農林水産省  
経済産業省  
国土交通省