

# 認知症施策の総合的な推進 ＜参考資料＞

令和元年11月14日  
厚生労働省老健局

# 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

# 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<br>※時点の記載のない場合は<br>2018年度末現在 | 目標（2020年度末）                 |
|----------------------------|---------------------|---|-------------------------------------|-----------------------------|
| 認知症サポーター養成                 | 545万人<br>(2014.9末)  | ⇒ | 1,192万人<br>(2019.9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<br>(2013年度末)  | ⇒ | 6.3万人                               | 7.5万人                       |
| 認知症サポート医養成研修               | 0.3万人<br>(2013年度末)  | ⇒ | 1.0万人                               | 1万人                         |
| 歯科医師認知症対応力向上研修             | －                   | ⇒ | 1.2万人                               | 2.2万人                       |
| 薬剤師認知症対応力向上研修              | －                   | ⇒ | 2.4万人                               | 4万人                         |
| 認知症疾患医療センター                | 289カ所<br>(2014年度末)  | ⇒ | 449カ所<br>(2019.4末)                  | 500カ所                       |
| 認知症初期集中支援チーム設置市町村          | 41市町村<br>(2014年度末)  | ⇒ | 1,741市町村<br>(2019.9末)               | 2018年度～<br>全市町村             |
| 一般病院勤務の医療従事者<br>認知症対応力向上研修 | 0.4万人<br>(2013年度末)  | ⇒ | 14.7万人                              | 22万人                        |
| 看護職員認知症対応力向上研修             | －                   | ⇒ | 1.5万人                               | 2.2万人                       |
| 認知症介護指導者養成研修               | 1.8千人<br>(2013年度末)  | ⇒ | 2.5千人                               | 2.8千人                       |
| 認知症介護実践リーダー研修              | 2.9万人<br>(2013年度末)  | ⇒ | 4.4万人                               | 5万人                         |
| 認知症介護実践者研修                 | 17.9万人<br>(2013年度末) | ⇒ | 28.3万人                              | 30万人                        |
| 認知症地域支援推進員の設置市町村           | 217市町村<br>(2014年度末) | ⇒ | 1,741市町村                            | 2018年度～<br>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<br>(2013年度)  | ⇒ | 47都道府県<br>(2019.9末)                 | コーディネーターの資質向上<br>好事例の横展開の推進 |
| 認知症カフェ等の設置市町村              | －                   | ⇒ | 1,412市町村<br>(約7千カ所)                 | 全市町村                        |

# 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、本年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」と「予防」※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の重視





# 新オレンジプランと「認知症施策推進大綱」の比較

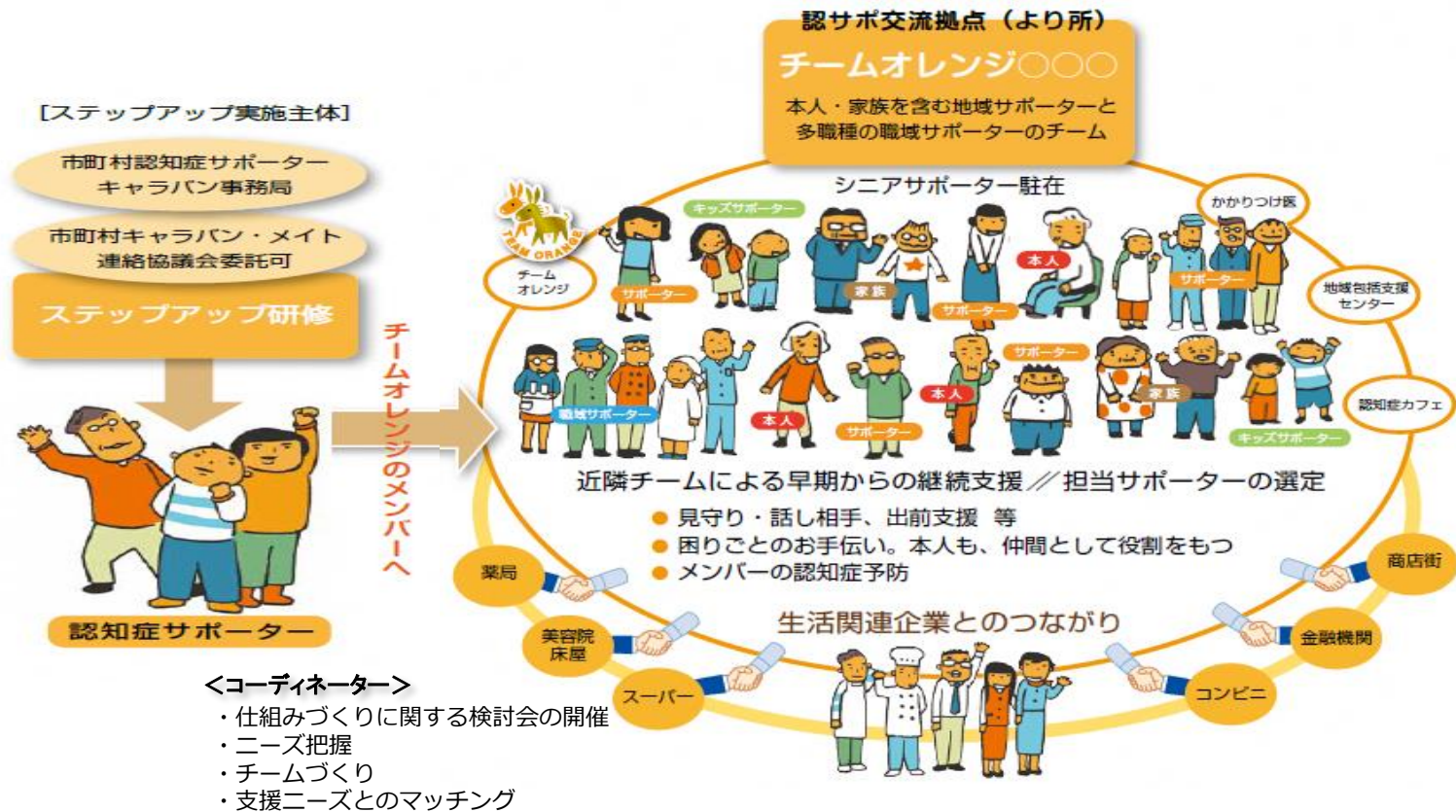
| 新オレンジプランの7つの柱                                          | 「認知症施策推進大綱」の具体的な施策                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進                               | <b>【①普及啓発・本人発信支援】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症に関する理解促進（<b>認知症サポーター養成の推進</b>、子供への理解促進）</li> <li>・相談先の周知</li> <li>・認知症の本人からの発信支援（<b>認知症の本人がまとめた「認知症とともに生きる希望宣言」の展開</b>）</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供                            | <b>【②予防】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症予防に資する可能性のある活動の推進</li> <li>・民間の商品やサービスの評価、認証等の仕組みの検討</li> <li>・予防に関するエビデンスの収集の推進</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ③ 若年性認知症施策の強化                                          | <b>【③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・早期発見・早期対応・医療体制の整備</li> <li>・介護サービス基盤整備・介護人材確保</li> <li>・医療従事者等の認知症対応力向上の促進</li> <li>・介護従事者の認知症対応力向上の促進</li> <li>・医療・介護の手法の普及・開発</li> <li>・認知症の人の介護者の負担軽減の推進</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| ④ 認知症の人の介護者への支援                                        | <b>【④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人の支援・社会参加支援】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・バリアフリーのまちづくりの推進</li> <li>・認知症に関する取組を実施している企業等の認証制度や表彰</li> <li>・移動手段の確保</li> <li>・商品・サービス開発の推進</li> <li>・交通安全の確保</li> <li>・金融商品開発の推進</li> <li>・住宅の確保</li> <li>・成年後見制度の利用促進</li> <li>・地域支援体制の強化（・地域の見守り体制の構築支援・見守り・探索に関する連携</li> <li>・消費者被害防止施策の推進</li> <li>・虐待防止施策の推進</li> <li>・地方自治体等の取組支援</li> <li>・認知症に関する様々な民間保険の推進</li> <li>・ステップアップ講座を受講した認知症サポーターが認知症の人やその家族への支援を行う仕組み（「チームオレンジ」の構築）</li> <li>・違法行為を行った高齢者等への福祉的支援</li> </ul> |
| 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                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・若年性認知症支援コーディネーターの体制検討</li> <li>・就労支援事業所の実態把握等</li> <li>・若年性認知症支援コーディネーターのネットワーク構築支援</li> <li>・若年性認知症の実態把握</li> <li>・若年性認知症コールセンターの運営</li> <li>・社会参加活動や社会貢献の促進</li> <li>・介護サービス事業所利用者の社会参加の促進</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 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 | <b>【⑤研究開発・産業促進・国際展開】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症発症や進行の仕組の解明、予防法、診断法、治療法、リハビリテーション、介護モデル等の研究開発など、様々な病態ステージの研究開発を推進</li> <li>・既存のコホートの役割を明確にしたうえで、<b>認知症発症前の人や認知症の人等が研究や治療に容易に参加できる仕組みを構築</b></li> <li>・認知症の予防法やケアに関する技術・サービス・機器等の検証、評価指標の確立</li> <li>・研究開発の成果の産業化とともに、「アジア健康構想」の枠組みも活用し、介護サービス等の国際展開を促進</li> </ul>                                                                                                                                                                                  |
| ⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視※                                    | <b>※①～⑤の施策は、認知症の人やその家族の意見を踏まえ、立案及び推進する。</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |



# 認知症サポーター活動促進事業

令和元年度より新たに実施

- ◆ 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、ステップアップ研修を受講した者）を中心とした支援者をつなぐ仕組みとして『チームオレンジ』を地域ごとに整備。



これらの取組を通じて、認知症当事者も地域づくりの一員として、社会参加することを後押しするとともに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

- 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）を実施。
- 認知症の人の心理的な負担の軽減を図るとともに、認知症の人が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していく。

### 都道府県・指定都市の取組

- ・ 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

本人

### ピアサポートの活動内容

- ・ 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

※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

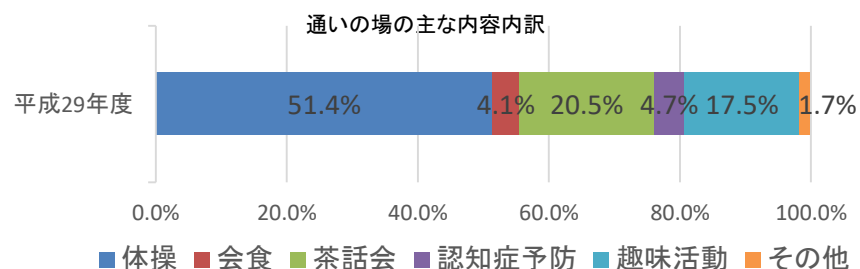
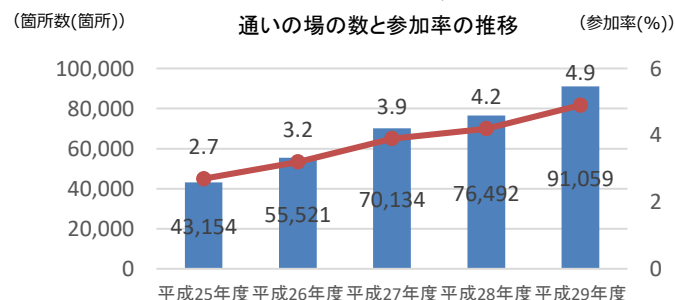


## 住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）

- 住民主体の通いの場の取組について、介護予防・日常生活支援総合事業のうち、一般介護予防事業の中で推進
- 通いの場の数や参加率は増加・上昇傾向にあり、取組内容としては体操、茶話会、趣味活動の順が多い。
- 第198回国会で、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する内容を含む健康保険法の一部を改正する法律が成立したところであり、通いの場に対する期待も高まっている。



【大綱の目標】(2025年)  
通いの場への参加率を  
8%程度に高める



（参考）事業の位置づけ：介護予防・日常生活支援総合事業

○ 介護予防・生活支援サービス事業

○ 一般介護予防事業

- ・ 地域介護予防活動支援事業
- ・ 地域リハビリテーション活動支援事業 等

【財源構成】

国：25%、都道府県：12.5%、市町村12.5%  
1号保険料：23%、2号保険料：27%

※ボランティアポイント制度を活用した介護支援ボランティア活動実施市町村 397市町村（平成29年度介護保険事務調査）

介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与

445市町村（平成30年度（平成29年度実施分）介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査）

# DSMにおける認知症診断基準の変遷

## DSM-ⅢR基準の主要な項目 (1987)

- ・記憶障害
- ・抽象的思考の障害、判断の障害、高次皮質機能の障害、性格変化のうち1項目以上
- ・脳の器質的変化の存在が推測できること

### 対応する英文での内容(抜粋)

- . Impairment of both of short and long term memory
- . Impairment of at least one of abstract thinking/Judgement/Aphasia/Apraxia/Agnosia/Constructional/Personality change
- . Significantly interferes with work or social activities
- . Not occurring in course of delirium
- . Evidence of organic factor(s) / absence of other major psychiatric illness

## DSM-ⅣTR基準の主要な項目 (2000)

- ・記憶障害
- ・失語、失行、失認、実行機能障害のうち1項目以上

- . Disturbance in long- and short-term memory.
- . One or more of the following cognitive disturbances  
Aphasia/Apraxia/Agnosia/Disturbances in executive functioning
- . Significant reduction of social and occupational functions and represent a significant decline from the previous functioning level.
- . Not occurring in course of delirium
- . Cannot be explained by diseases of the first axis. (e.g., depression, schizophrenia etc.)

## DSM-5基準の主要な項目 (2013)

- ・複雑性注意、実行機能、学習および記憶、言語、知覚-運動、社会的認知における低下のうち1項目以上

(低下は本人、本人をよく知る者、臨床家による懸念および神経心理学的検査、あるいは他の定量化された臨床的評価によって記録された障害に基づく)

- . Substantial cognitive decline from a previous level of performance in one or more of the domains (complex attention, executive ability, learning and memory, language, perceptual-motor, social cognition)
- . Sufficient to interfere with independence
- . Do not occur exclusively in the context of a delirium.
- . Not primarily attributable to another mental disorder

\*すべての版において認知機能低下が日常生活に影響していること、せん妄等の除外が必要なが含まれている

○介護保険法(平成9年法律第123号)(認知症施策の総合的な推進等)

※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。

## ○介護保険法(平成9年法律第123号)(市町村介護保険事業計画)

(市町村介護保険事業計画)

第百十七条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画(以下「市町村介護保険事業計画」という。)を定めるものとする。

2 市町村介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域ごとの当該区域における各年度の認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
- 二 各年度における地域支援事業の量の見込み
- 三 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項
- 四 前号に掲げる事項の目標に関する事項

3 市町村介護保険事業計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。

- 一 前項第一号の必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策
- 二 各年度における地域支援事業に要する費用の額及び地域支援事業の見込量の確保のための方策
- 三 介護給付等対象サービスの種類ごとの量、保険給付に要する費用の額、地域支援事業の量、地域支援事業に要する費用の額及び保険料の水準に関する中長期的な推計
- 四 指定居宅サービスの事業、指定地域密着型サービスの事業又は指定居宅介護支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス(介護給付に係るものに限る。)の円滑な提供を図るための事業に関する事項
- 五 指定介護予防サービスの事業、指定地域密着型介護予防サービスの事業又は指定介護予防支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス(予防給付に係るものに限る。)の円滑な提供及び地域支援事業の円滑な実施を図るための事業に関する事項
- 六 認知症である被保険者の地域における自立した日常生活の支援に関する事項、居宅要介護被保険者及び居宅要支援被保険者に係る医療その他の医療との連携に関する事項、高齢者の居住に係る施策との連携に関する事項その他の被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事項

4・5(略)

6 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第二十条の八第一項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

7・8(略)

9 市町村介護保険事業計画は、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第五条第一項に規定する市町村計画との整合性の確保が図られたものでなければならない。

10 市町村介護保険事業計画は、社会福祉法第一百七条第一項に規定する市町村地域福祉計画、高齢者の居住の安定確保に関する法律(平成十三年法律第二十六号)第四条の二第一項に規定する市町村高齢者居住安定確保計画その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

11～13 (略)



## ○介護保険法(平成9年法律第123号)(都道府県介護保険事業支援計画)

(都道府県介護保険事業支援計画)

第百十八条 都道府県は、基本指針に即して、三年を一期とする介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施の支援に関する計画(以下「都道府県介護保険事業支援計画」という。)を定めるものとする。

2 都道府県介護保険事業支援計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 当該都道府県が定める区域ごとに当該区域における各年度の介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数、介護保険施設の種類の必要入所定員総数その他の介護給付等対象サービスの量の見込み

二 都道府県内の市町村によるその被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関する取組への支援に関し、都道府県が取り組むべき施策に関する事項

三 前号に掲げる事項の目標に関する事項

3 都道府県介護保険事業支援計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。

一 介護保険施設その他の介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項

二 介護サービス情報の公表に関する事項

三 介護支援専門員その他の介護給付等対象サービス及び地域支援事業に従事する者の確保又は資質の向上に資する事業に関する事項

四 介護保険施設相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービスの円滑な提供を図るための事業に関する事項

五 介護予防・日常生活支援総合事業及び第百十五条の四十五第二項各号に掲げる事業に関する市町村相互間の連絡調整を行う事業に関する事項

4・5 (略)

6 都道府県介護保険事業支援計画は、老人福祉法第二十条の九第一項に規定する都道府県老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

7・8 (略)

9 都道府県介護保険事業支援計画は、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第四条第一項に規定する都道府県計画及び医療法第三十条の四第一項に規定する医療計画との整合性の確保が図られたものでなければならない。

10 都道府県介護保険事業支援計画は、社会福祉法第百八条第一項に規定する都道府県地域福祉支援計画、高齢者の居住の安定確保に関する法律第四条第一項に規定する都道府県高齢者居住安定確保計画その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

11 (略)

## ○介護保険法(平成9年法律第123号)(地域支援事業)

(地域支援事業)

第百十五条の四十五 市町村は、被保険者(当該市町村が行う介護保険の住所地特例適用被保険者を除き、当該市町村の区域内に所在する住所地特例対象施設に入所等をしている住所地特例適用被保険者を含む。第三項第三号及び第百十五条の四十九を除き、以下この章において同じ。)の要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援のための施策を総合的かつ一体的に行うため、厚生労働省令で定める基準に従って、地域支援事業として、次に掲げる事業(以下「介護予防・日常生活支援総合事業」という。)を行うものとする。

一・二 (略)

2 市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業のほか、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

一～五 (略)

六 保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による認知症の早期における症状の悪化の防止のための支援その他の認知症である又はその疑いのある被保険者に対する総合的な支援を行う事業

3～5 (略)

○【第5期】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24年厚生労働省告示第183号)  
(介護保険事業計画に位置付けて重点的に取り組むことが望ましい事項)

第二 介護保険事業計画の作成に関する事項

一・二 (略)

二の二 市町村介護保険事業計画の作成に関する任意記載事項

1～7 (略)

8 介護保険事業計画に位置付けて重点的に取り組むことが望ましい事項

地域包括ケアシステムの実現のため、今後重点的に取り組むことが必要な、①認知症である被保険者の地域における自立した日常生活の支援に関する事項、②医療との連携に関する事項、③高齢者の居住に係る施策との連携に関する事項、④その他の被保険者の地域における自立した日常生活の支援のために必要な事項を、地域の実情に応じて各市町村が判断のうえ各市町村が重点的に取り組む事項として選択して計画に位置付け、その事業内容等について定めることが望ましい。

三・四 (略)

## ○【第6期】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27年厚生労働省告示第70号)(基本的事項)

### 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 (略)

#### 二 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である者に適切に対応するため、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を進めることが重要である。具体的には、地域ごとに、認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れ(以下「認知症ケアパス」という。)を確立し、どのように認知症である者を地域で支えていくかを地域住民に明示した上で、早期からの適切な診断や対応、認知症についての正しい知識と理解に基づく本人やその家族への支援を包括的・継続的に実施する体制の構築を進めることが重要である。

また、認知症である者の増加が見込まれる中、民法(明治二十九年法律第八十九号)における成年後見人、保佐人及び補助人(以下「後見人等」という。)の制度が果たす役割は、ますます大きくなっていく状況下であり、弁護士、司法書士等の専門的な後見人等のほか、一般市民が担う後見人等(以下「市民後見人」という。)を育成・活用し、これを支援する体制の整備を進めることが重要となる。

なお、認知症施策のうち認知症初期集中支援チームの設置等の地域支援事業は、平成二十七年度以降順次実施することとされており、平成三十年度には全ての市町村で実施されることとなるため、地域の実情に応じて、必要な取組を進めることが重要である。

#### 三～八 (略)



# ○【第6期】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27年厚生労働省告示第70号)(市町村・都道府県介護保険事業(支援)計画の任意記載事項)

## 第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

### 一・二 (略)

### 三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項

#### 1 地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項

##### (一) (略)

##### (二) 認知症施策の推進

市町村は、認知症である者を地域で支えるために必要な早期診断等を行う医療機関、介護サービス、見守り等の生活支援サービス等の状況を示すとともに、以下の取組について、各年度における具体的な計画(事業内容、実施(配置)予定数、受講予定人数等)を定めることが重要である。

##### イ 認知症初期集中支援チームの設置

##### ロ 認知症地域支援推進員の設置

##### ハ 認知症ケアの向上のための取組

##### ニ 市民後見人の育成、支援組織の体制整備

##### ホ 認知症サポーターの養成及び普及その他市町村が行う認知症の人とその家族への支援に関する取組

##### (三)・(四) (略)

## 第三 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項

### 一・二 (略)

### 三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項

#### 1 地域包括ケアシステム構築のための支援に関する事項

##### (一) (略)

##### (二) 認知症施策の推進

都道府県は、以下の取組について、認知症施策に関する各年度における具体的な計画(事業内容、実施(配置)予定数、受講予定人数等)を定めることが重要である。

また、第二の三の1の(二)に掲げる市町村の取組も含めた都道府県全体の計画を示し、必要に応じて、市町村への支援策を定めることが重要である。

なお、早期診断を行う医療機関の整備については、精神疾患の医療体制の構築に係る指針に留意することが重要である。

##### イ 早期診断を行う医療機関の整備

##### ロ かかりつけ医・病院従事者に対する認知症対応力向上のための研修の実施

##### ハ 認知症サポート医の養成

##### ニ 若年性認知症施策の実施

##### ホ 認知症ケアに携わる介護人材の育成(認知症介護実践者、認知症介護実践リーダー及び認知症介護指導者)

##### ヘ 市民後見人の育成、支援組織の体制整備

##### ト 認知症サポーターの養成と普及その他都道府県が行う認知症の人とその家族への支援に関する取組

##### (三)～(五) (略)

# ○【第7期】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30年厚生労働省告示第57号)(基本的事項)

## 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。

### 八～十三 (略)

○【第7期】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30年厚生労働省告示第57号)(市町村介護保険事業計画の任意記載事項)

第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

一・二 (略)

三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項

1 地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項

(一) (略)

(二) 認知症施策の推進

市町村は、新オレンジプランに基づき、認知症の容態の変化に応じて、適時・適切に切れ目なく保健医療サービス及び福祉サービスが提供される循環型の仕組みが構築されるよう、医療や介護に携わる者の認知症対応力の向上のための取組や、これらの者に対して指導助言等を行う者の育成のための取組を進めることが重要である。認知症の人を地域で支えるために必要な早期診断等を行う医療機関、介護サービス、見守り等の生活支援サービス等の状況を示すとともに、以下の取組について、各年度における具体的な計画(事業内容、実施(配置)予定数、受講予定人数等)を定めることが重要である。

イ 認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進

ロ 認知症地域支援推進員の活動の推進(認知症ケアパスの作成・普及、認知症カフェの設置の推進、関係機関との連携等)

ハ 成年後見制度利用促進法や成年後見制度利用促進基本計画(成年後見制度利用促進法第十二条第一項に規定する成年後見制度利用促進基本計画をいう。)に基づく権利擁護の取組の推進、市民後見人の育成・活用、支援組織の体制整備

ニ 地域の見守りネットワークの構築

ホ 認知症サポーターの養成と活用その他市町村が行う認知症の人とその家族への支援に関する取組

(三)～(五) (略)

○【第7期】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30年厚生労働省告示第57号)(都道府県介護保険事業支援計画の任意記載時項)

第三 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項

一・二 (略)

三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項

1 地域包括ケアシステム構築のための支援に関する事項

(一) (略)

(二) 認知症施策の推進

都道府県は、新オレンジプランに基づき、認知症の容態の変化に応じて、適時・適切に切れ目なく保健医療サービス及び福祉サービスが提供される循環型の仕組みが構築されるよう、医療や介護に携わる者の認知症対応力の向上のための取組や、これらの者に対して指導助言等を行う者の育成のための取組を進めることが重要である。

このため、以下の取組について、認知症施策に関する各年度における具体的な計画(事業内容、実施(配置)予定数、受講予定人数等)を定めることが重要である。

また、第二の三の1の(二)に掲げる市町村の取組も含めた都道府県全体の計画を示し、必要に応じて、市町村への支援策を定めることが重要である。

なお、早期診断を行う医療機関の整備については、精神疾患の医療体制の構築に係る指針に留意することが重要である。

イ 早期診断・早期対応を行う認知症疾患医療センター等の医療機関や連携体制の整備

ロ かかりつけ医に対する認知症対応力向上のための研修の実施及び認知症サポート医の養成と活用

ハ 病院従事者、歯科医師、薬剤師又は看護職員に対する認知症対応力向上のための研修の実施

ニ 認知症ケアに携わる介護人材の育成(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及び認知症介護基礎研修)

ホ 若年性認知症施策の実施(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・社会参加支援等様々な分野にわたる支援)

ヘ 成年後見制度利用促進法や基本計画に基づく権利擁護の取組の推進、市民後見人の育成・活用、支援組織の体制整備

ト 広域の見守りネットワークの構築

チ 認知症サポーターの養成と活用その他都道府県が行う認知症の人とその家族への支援に関する取組

(三)～(六) (略)