

# 總務課認知症施策推進室



## 1. 認知症施策に関する介護保険法改正案等について

認知症施策については、平成27年1月に関係12省庁が共同で策定した認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に沿って、各自治体においても進めているところである。

今般、通常国会に提出している「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案」において、新オレンジプランの基本的な考え方を法律上にも位置づけることとし、以下のような内容を介護保険法に規定することとしている。

- ① 認知症への理解を深めるための知識の普及や啓発
- ② 認知症の人の介護者への支援の推進
- ③ 認知症及びその家族の意向の尊重の配慮

このほか、特に医療との連携の観点からの関係団体との調整などについて、都道府県が市町村に適切に支援できるよう、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員等の認知症施策の推進に関する取組や権利擁護の取組に関する都道府県の市町村への支援を努力義務として規定することとしている。

各都道府県等におかれでは、内容についてご了知いただき、引き続き、新オレンジプランに沿った取組を進められたい。

なお、新オレンジプランに記載の平成29年度末までの数値目標を設定している事項等については、今後、見直しを行う予定である。

また、平成30年度からの第7次医療計画についても、現在、「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」の見直しを進めており、今月中に示される予定である。同指針には認知症に関する内容も含まれているが、詳細な内容は別途通知する予定となっている。いずれも、第7期介護保険事業（支援）計画の基本指針の見直しの内容・次期を踏まえ提示する予定であるので、ご了知いただきたい。

# 認知症施策の推進

## 見直しの内容

- ＜新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発、介護者支援等）を介護保険制度に位置づける＞
- 認知症を有する高齢者の増加が引き続き見込まれる中、政府としては、H27.1に認知症施策の基本的な考え方や更に取り組むべき内容を示した「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」をとりまとめた。

○ しかし、現行の介護保険制度には、認知症については調査研究の推進を中心として位置づけられているのみであり、新オレンジプランの内容は位置づけていない。

- ➡ 認知症施策をより一層推進させるため、新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を介護保険制度に位置づける。

## 参考：新オレンジプラン

- ・ 厚生労働省が11関係府省庁と共同して平成27年1月に策定
- ・ 対象期間はは団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年を目処
- ・ 基本的な考え方方に基づき、以下の7つの柱に沿って総合的に施策を推進する

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。

### 新オレンジプランの基本的な考え方

- 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

## 2. 平成29年度認知症関係予算（案）について

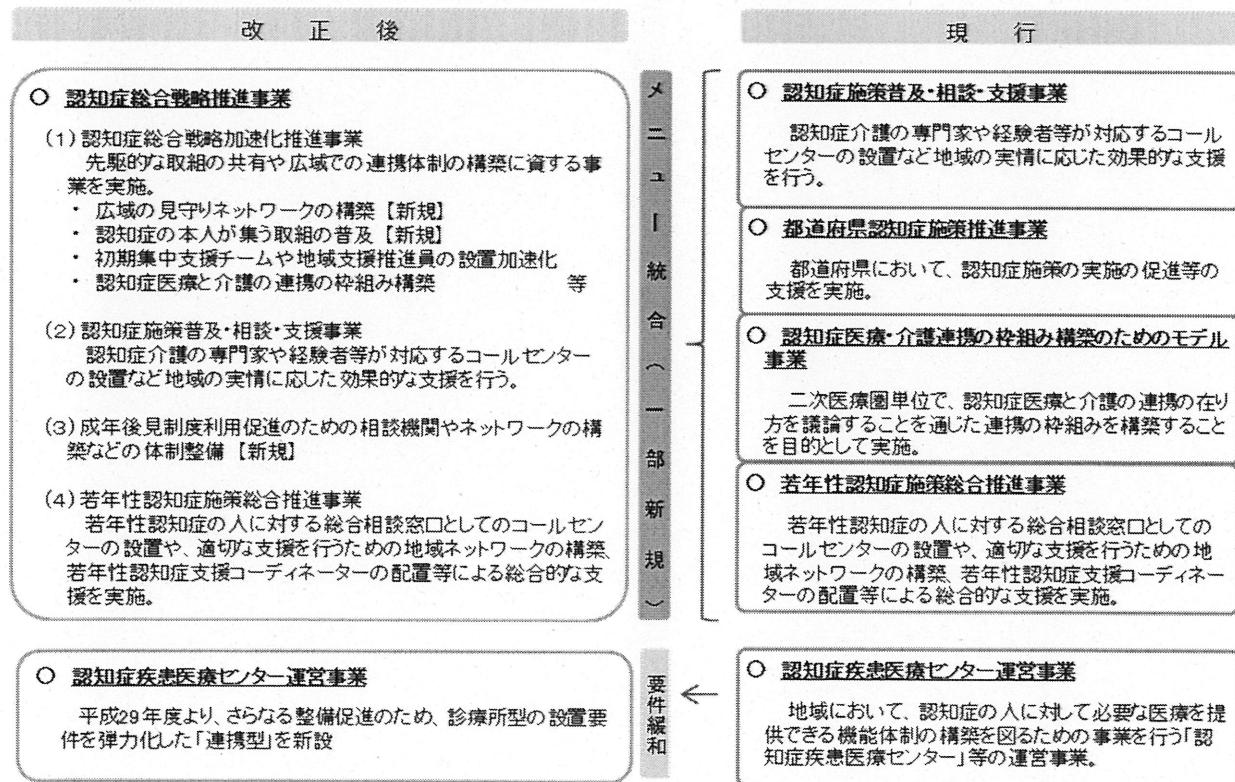
認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）のさらなる推進のため、平成29年度予算（案）において、これまでの事業を再編・メニューを追加し、新たに「認知症総合戦略推進事業」を計上したところである。

本事業では、広域での見守りネットワークの構築や、認知症本人が集う取組の普及、成年後見制度の更なる利用促進のための取組みを可能とするとともに、認知症疾患医療センター運営事業を除く既存の都道府県（市）向けの補助メニューを統合し、地域の実情に応じた柔軟な事業実施を可能とするよう所要の見直しを行う予定としている。

この見直しの概要は以下のとおりであるが、各都道府県（市）においては、本事業の積極的な活用をお願いしたい。

なお、実施要綱改正案については、おってお示しすることとしている。

「認知症施策等総合支援事業の実施について」（平成26年7月9日老発0709第3号厚生労働省老健局長通知）改正の概要（案）



### 3. 認知症疾患医療センターの整備の推進について

認知症の早期診断や早期対応の体制整備のため、認知症の専門医療機関である認知症疾患医療センターの設置を進めており、平成29年3月現在375カ所設置しているところ。

平成29年度末までに全国500カ所を設置することを目標としており、センターの更なる設置を推進するため、平成29年度より診療所型の設置要件に病院を追加し、「連携型」を新設することとしたので、各都道府県・指定都市におかれては、未設置の二次医療圏にセンターの設置をする等、計画的にセンターの設置推進を願いたい。

なお、診療報酬については、連携型認知症疾患医療センターのうち、診療所は現行どおり、認知症専門診断管理料1（500点）を算定可能であるが、今般新たに追加した病院については、平成29年度においては算定できないため、ご留意願いたい。

#### 認知症疾患医療センター運営事業（平成29年度～）

○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を行う事業（H20年～）

→ 平成29年度より、さらなる整備促進のため、診療所型の設置要件に病院を追加し「連携型」を新設

○実施主体：都道府県・指定都市（鑑別診断に係る検査等の総合的評価が可能な医療機関に設置）

○設置数：全国に375か所（平成28年12月末現在 都道府県知事又は指定都市市長が指定）

	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（H28.12月末現在）	15か所	335か所	25か所	
診療報酬	認知症専門診断管理料1（700点） 認知症専門診断管理料2（300点）		認知症専門診断管理料1（500点） ※診療所は算定可能	
基本的活動圏域	都道府県圏域			
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	・専門医（1名以上） ・臨床心理技術者（1名以上） ・精神保健福祉士又は保健師等（2名以上）	・専門医（1名以上） ・臨床心理技術者（1名以上） ・精神保健福祉士又は保健師等（2名以上）	・専門医（1名以上） ・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）
	検査体制 (※他の医療機関との連携確保対応で可)	・CT ・MRI ・SPECT(※)	・CT ・MRI(※) ・SPECT(※)	・CT(※) ・MRI(※) ・SPECT(※)
	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	—	
地域連携機能		・地域への認知症に関する情報発信、普及啓発、地域住民からの相談対応 ・認知症サポート医、かかりつけ医や地域包括支援センター等に対する研修の実施 ・地域での連携体制強化のための「認知症疾患医療連携協議会」の組織化等		

#### 4. 認知症高齢者等の権利擁護に関する施策の強化について

昨年5月に成年後見制度利用促進法が施行されたことを踏まえ、政府では、地域において成年後見制度の利用促進に向けた総合的かつ計画的な施策が進められるよう、同法に基づく成年後見制度利用促進基本計画を策定するため、利用する当事者・家族や専門職の関係団体、自治体、有識者等から構成される成年後見制度利用促進委員会において、議論が行われてきたところ。

昨年12月に、その議論がとりまとめられ、

- ・ 後見人による財産管理の側面のみを重視するのではなく、認知症の人や障害者の意思決定支援・身上保護の側面も重視し、利用者がメリットを実感できる見直し
- ・ 地域連携ネットワークの整備及びネットワークの中核を担う機関等の整備
- ・ 不正を起こりにくくする仕組みの強化、預貯金の管理、監督等の在り方の検討

等が報告されたところである。

今後、各市町村においても、基本計画を踏まえた計画の策定に努めていただくこととなるが、士業団体等との連携や、既に成年後見に関する相談機関として設置している「成年後見支援センター」や「権利擁護センター」などの既存の取組も活用しつつ、地域の実情に応じた体制整備を進めていただきたい。特に地域連携ネットワークのコーディネートを担う中核機関においては、①広報機能②相談機能③成年後見制度利用促進機能（受任者調整（マッチング）等の支援、担い手の育成・活動の支援等）④後見人支援機能の計画的・段階的な整備が求められている。厚生労働省では、平成29年度予算案に認知症総合戦略推進事業として、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に向けた試行的な実施のために必要な経費を計上しているので、都道府県におかれでは、士業団体等と連携による相談機関の充実のための取組や、単独市町村の実施では困難な場合による広域的な取組など、市町村の中核機関の設置等に向けた取組が円滑に進むよう、積極的な活用を検討されたい。

また、介護保険サービスを利用しようとする身寄りのない重度の認知症高齢者等、成年後見制度の利用が必要な高齢者には、地域支援事業の成年後見制度利用

支援事業において、申立てや鑑定等利用に要する費用を助成しているが、一部の市町村においては、事業の未実施や対象の申立てを市町村長申立のみとするなど限定期的な取扱としているところがあると承知している。当該事業については、任意事業ではあるものの、全国どの地域に住んでいても成年後見制度の利用が必要な人が制度を利用できるようにする観点から、

- ・ 未実施市町村におかれては、当該事業を実施すること
- ・ 本人・親族申立を契機とする場合をも対象とすること
- ・ 後見類型のみならず補佐・保助類型についても助成対象とされることが明らかにされていることを踏まえた取扱いとすること

について、検討をお願いしたい。

さらに、市民後見人の養成については、従前より地域医療介護総合確保基金を活用することが可能である。引き続き、積極的な市民後見人の養成研修の実施や、資質向上のための継続的なフォローアップ等担い手の確保に努められたい。

## 成年後見制度利用促進委員会意見(平成29年1月)のポイント

### (1)利用者がメリットを実感できる制度・運用の改善 <別紙1参照>

- ・財産管理のみならず、意思決定支援・身上保護も重視
- ・適切な後見人等の選任、後見開始後の柔軟な後見人等の交代等
- ・診断書の在り方の検討

### (2)権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり <別紙2参照>

- ・権利擁護支援が必要な人の発見と早期からの相談
- ・後見人等を含めた「チーム」(注1)による本人の見守り
- ・「協議会」等(注2)によるチームの支援
- ・地域連携ネットワークの整備・運営の中核となる機関の必要性
  - ・広報機能(権利擁護の必要な人の発見、周知・啓発等)
  - ・相談機能(相談対応、後見ニーズの精査、見守り体制の調整等)
  - ・利用促進(マッチング)機能
  - ・後見人支援機能(チームによる支援、本人の意思を尊重した柔軟な対応等)
  - ・不正防止効果

### (3)不正防止の徹底と利用しやすさとの調和 <別紙3参照>

- ・後見制度支援信託に並立・代替するような新たな方策の検討  
(預貯金の払戻しについての後見監督人等の関与を可能とする仕組み)

注1:福祉等の関係者と後見人等がチームとなって本人を見守る体制

注2:福祉・法律の専門職団体が協力して個別のチームを支援する仕組み

## 成年後見制度利用促進委員会意見(平成29年1月)の概要 －成年後見制度利用促進基本計画に盛り込むべき事項－

### 基本的な考え方及び目標

#### (1)今後の施策の基本的な考え方

- ①ノーマライゼーション(個人としての尊厳を重んじ、その尊厳にふさわしい生活を保障する)
- ②自己決定権の尊重(意思決定支援の重視と自発的意思の尊重)
- ③財産管理のみならず、身上保護も重視。

#### (2)今後の施策の目標

- ①利用者がメリットを実感できる制度・運用へ改善を進める。
- ②全国どの地域においても必要な人が成年後見制度を利用できるよう、各地域において、権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築を図る。
- ③後見人等による横領等の不正防止を徹底とともに、利用しやすさとの調和を図り、安心して成年後見制度を利用できる環境を整備する。
- ④成年被後見人等の権利制限に係る措置(欠格条項)を見直す。

## 総合的かつ計画的に講すべき施策

(1)  
利用者がメリットを実感できる制度・運用の改善  
－制度開始時・開始後に  
おける身上保護の充実－  
  
＜別紙1参照＞

- 高齢者と障害者(本人)の特性に応じた意思決定支援を行うための指針の策定等に向けた検討や、検討の成果を共有・活用する。
- 本人の意思・身上に配慮した後見事務を適切に行うことのできる後見人等を家庭裁判所が選任できるようにするための仕組みを検討する。
- 本人の権利擁護を十分に図る観点から、後見人等の交代を柔軟に行うことを可能とする環境を整備する。
- 後見・保佐・補助の判別が適切になされるよう、医師が本人の置かれた家庭的・社会的状況も考慮しつつ適切な医学的判断を行える、診断書等の在り方を検討する。

(2)  
権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり  
  
＜別紙2参照＞

- 以下の3つの役割を果たす地域連携ネットワークの整備を進める。
  - ・権利擁護支援の必要な人の発見・支援
  - ・早期の段階からの相談・対応体制の整備
  - ・意思決定支援・身上保護を重視した後見活動を支援する体制の構築
- 地域連携ネットワークの基本的仕組み
  - ・「チーム」対応(福祉等の関係者と後見人等がチームとなって本人を見守る体制の整備)
  - ・「協議会」等(福祉・法律の専門職団体が協力して個別のチームを支援する仕組みの整備)
- ➡ 地域連携ネットワークの整備・運営の中核となる機関が必要。
  - 地域連携ネットワーク及び中核機関が担うべき具体的機能等
    - ・広報機能(権利擁護の必要な人の発見、周知・啓発等)
    - ・相談機能(相談対応、後見ニーズの精査、見守り体制の調整等)
    - ・利用促進(マッチング)機能
    - ・後見人支援機能(チームによる支援、本人の意思を尊重した柔軟な対応等)
    - ・不正防止効果
  - 中核機関の設置・運営形態
    - ・設置の区域:市町村の単位を基本とする。(複数の市町村での設置も検討)
    - ・設置の主体:市町村の設置が望ましい。(委託等を含め地域の実情に応じた柔軟な設置)
    - ・運営の主体:市町村による直営又は委託など(業務の中立性・公正性の確保に留意)

※専門職団体は、地域連携ネットワーク及び中核機関の設置・運営に積極的に協力

3

## 総合的かつ計画的に講すべき施策

(3)  
不正防止の徹底と利用しやすさとの調和  
－安心してできる環境整備－  
  
＜別紙3参照＞

- 現行の後見制度支援信託に並立・代替するような新たな方策(預貯金の適切な管理、払戻方法等)を検討する。
- 今後の専門職団体の対応強化等の検討状況を踏まえ、より効率的な不正防止のための方策を検討する。
- 移行型任意後見契約における不適切事例については、地域連携ネットワークでの発見・支援とともに、実務的な対応を検討する。

(4)  
制度の利用促進に向けて取り組むべきその他の事項

- 任意後見等の利用促進
- 制度の利用に係る費用等に係る助成
- 市町村計画の策定

(5)  
国、地方公共団体、関係団体等の役割

- 市町村の役割:中核機関の設置、地域連携ネットワークの段階的整備等
- 都道府県の役割:広域的見地からの市町村の支援等
- 国の役割:財源を確保しつつ国の予算事業の積極的な活用を促す、先進的な取組例の紹介など  
※関係団体(福祉関係者団体・法律関係者団体)の積極的な協力が重要

(6)  
成年被後見人等の医療、介護等に係る意思決定が困難な者への支援等の検討

- 医療や福祉関係者等の合意を得ながら、医療・介護等の現場において関係者が対応を行う際に参考となるような考え方を、指針の作成等を通じて社会に提示し、成年後見人等の具体的な役割等が明らかになっていくよう、できる限り速やかに検討する。

(7)  
成年被後見人等の権利制限に係る措置の見直し

- 成年後見人等の権利に制限が設けられている制度(いわゆる欠格条項)について検討を加え、速やかに必要な見直しを行う。

(8)  
死後事務の範囲等

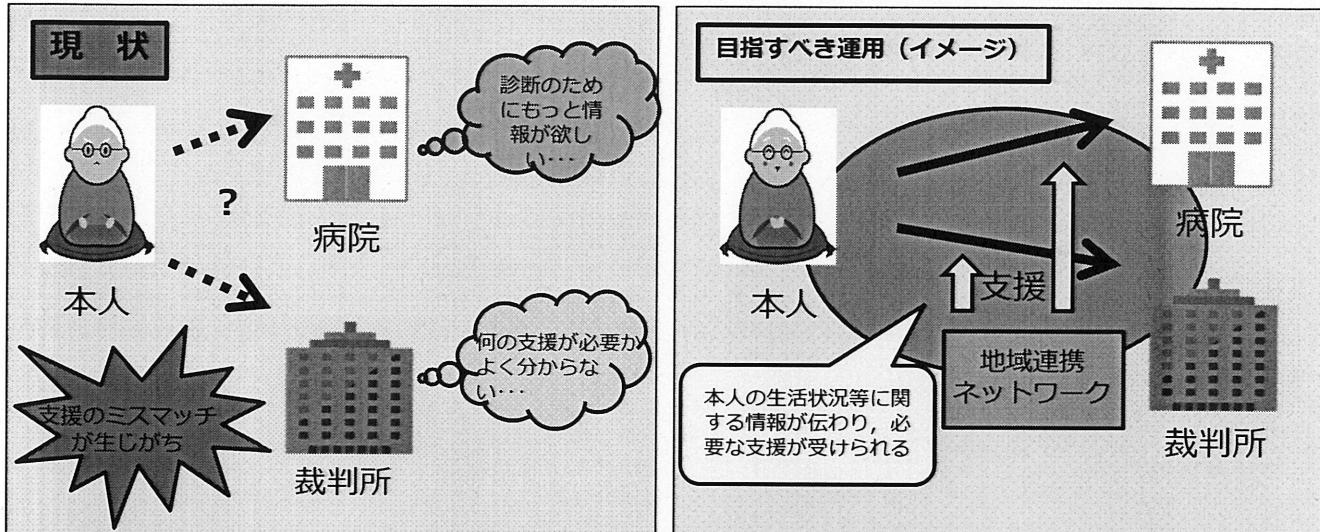
- 平成28年10月に施行された改正法の施行状況を踏まえつつ、事務が適切に行われるよう必要に応じて検討を行う。

4

## 利用者がメリットを実感できる制度・運用の改善<別紙1>

### 利用促進委員会での御指摘

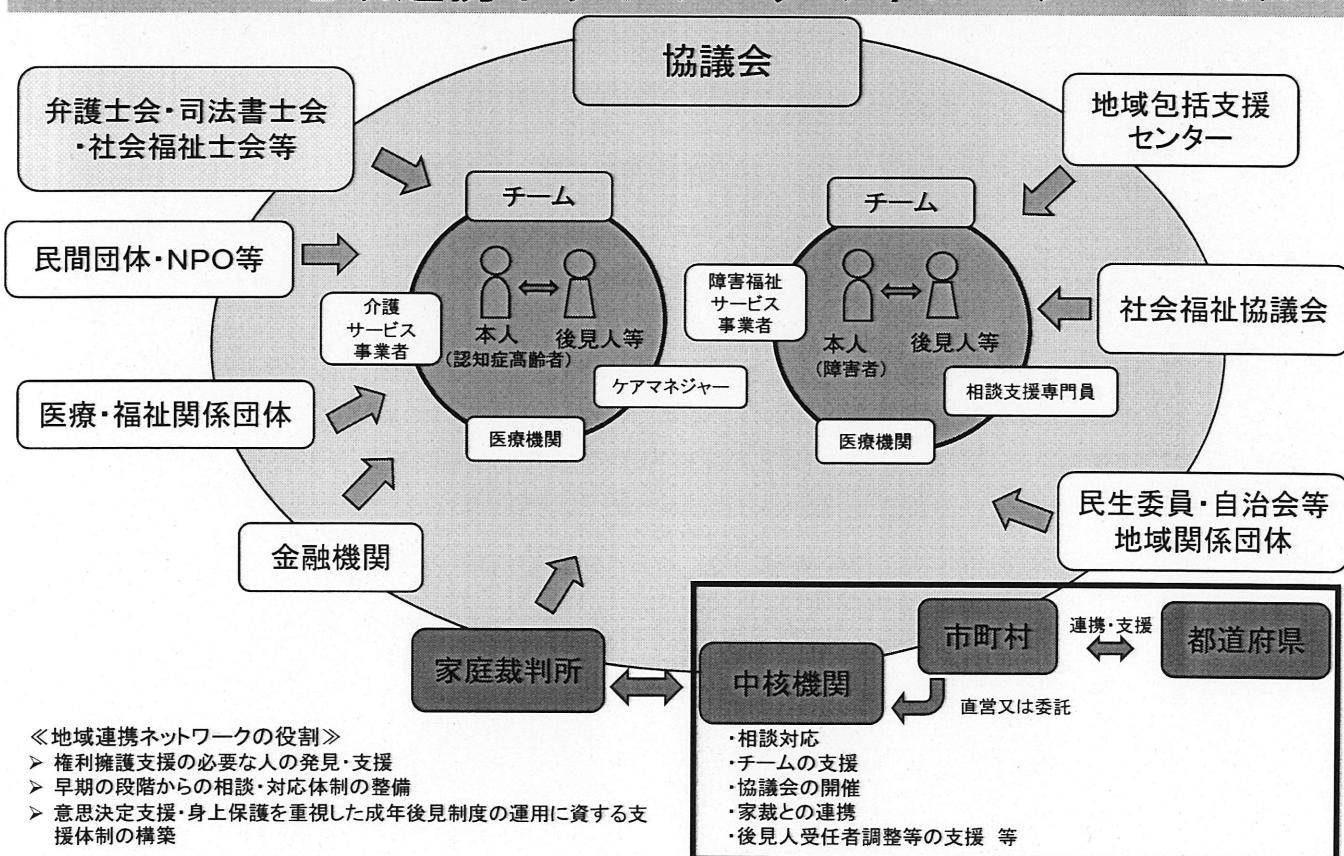
- 医師や裁判所には、本人の生活状況をきちんと理解した上で本人の能力について判断してほしい。
- 認知症や知的障害の特性を理解し、本人の意思を十分に汲み取ることのできる支援者が必要である。



### 今後の検討課題

- 本人の生活状況等に関する情報が、医師・裁判所に伝わるよう関係機関による支援の在り方の検討
- 本人の生活状況等を踏まえた診断内容について分かりやすく記載できる診断書の在り方の検討

## 地域連携ネットワークのイメージ <別紙2>



#### 《地域連携ネットワークの役割》

- 権利擁護支援の必要な人の発見・支援
- 早期の段階からの相談・対応体制の整備
- 意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制の構築

- ・相談対応
- ・チームの支援
- ・協議会の開催
- ・家裁との連携
- ・後見人受任者調整等の支援 等

#### 《地域連携ネットワークの機能》

- ・広報機能、相談機能、利用促進機能、後見人支援機能、不正防止効果

## 委員会の意見の概要等

- 後見制度支援信託に並立・代替する預貯金等の管理の在り方については、金融機関における自主的な取組に期待。(全国銀行協会、全国地方銀行協会、第二地方銀行協会、全国信用金庫協会、全国信用組合中央協会、ゆうちょ銀行、農林中央金庫に要請。)
- 今後、最高裁判所・法務省等とも連携しつつ、積極的な検討を進めることが期待される。

### 預貯金等の管理の在り方のイメージ(案)

・成年被後見人名義の預貯金について

#### 1 口座の分別管理

- ①小口預金口座(日常的に使用する生活費等の管理)
- ②大口預金口座(通常使用しない多額の預貯金等の管理)

#### 2 払戻し

- ①小口預金口座

・後見人のみの判断で払戻しが可能

- ②大口預金口座

・後見人に加え、後見監督人等の同意(関与)が必要

#### 3 自動送金等

生活費等の継続的な確保のための定期的な自動送金

- ②大口預金口座 → ①小口預金口座

## 5. 認知症初期集中支援推進事業の推進について

認知症初期集中支援推進事業については、チーム員に求められる資質を担保しながら、チーム設置を拡大するため、下記のとおり、チーム員の①を満たす専門職の要件について見直し、平成29年度から実施要綱を改定する予定である。

改正後（案）	現行
<p>認知症初期集中支援チーム員（以下「チーム員」という。）は、以下の①を満たす専門職2名以上、②を満たす専門医（（ウ）b④において単に「専門医」という。）1名の計3名以上の専門職にて編成する。</p> <p>① 以下の要件をすべて満たす者2名以上とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士、精神保健福祉士、介護支援専門員又はこれらに準ずる者であり、かつ、認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有すると市町村が認めたもの</u></li> <li>・ 認知症ケアや在宅ケアの実務・相談業務等に3年以上携わった経験がある者 また、チーム員は国が別途定める「認知症初期集中支援チーム員研修」を受講し、必要な知識・技能を修得するものとする。 ただし、やむを得ない場合には、国が定める研修を受講したチーム員が<u>同研修を受講していないチーム員に受講内容を共有することを条件として、同研修を受講していないチーム員の事業参加も可能とする。</u></li> </ul>	<p>認知症初期集中支援チーム員（以下「チーム員」という。）は、以下の①を満たす専門職2名以上、②を満たす専門医（（ウ）b④において単に「専門医」という。）1名の計3名以上の専門職にて編成する。</p> <p>① 以下の要件をすべて満たす者2名以上とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>保健師、看護師、准看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士等の医療保健福祉に関する国家資格を有する者</u></li> <li>・ 認知症ケアや在宅ケアの実務・相談業務等に3年以上携わった経験がある者 また、チーム員は国が別途定める「認知症初期集中支援チーム員研修」を受講し、必要な知識・技能を修得するものとする。 ただし、やむを得ない場合には、国が定める研修を受講したチーム員が<u>受講内容をチーム内で共有することを条件として、同研修を受講していないチーム員の事業参加も可能とする。</u></li> </ul>

※ 下線部は変更点

なお、チーム員は国が別途定める「認知症初期集中支援チーム員研修」を受講することが原則であるが、離島や中山間地域の市町村については、受講が困難との声があることから、各都道府県が、離島や中山間地域等地理的条件により受講

が困難な市町村を対象に、当該研修受講者を講師とし国立長寿医療研究センターホームページに掲載されている映像等研修教材も活用しながら、別添の当該研修プログラムにより実施することを条件に、当該研修の伝達講習を開催することも可能とする。また、伝達講習の開催にあたっては、「地域医療介護総合確保基金」を活用しても差し支えないこととする。

また、医師を確保することが困難な場合の対応として、昨年度に開催した「都道府県・指定都市認知症施策担当者会議」や当会議において、市町村に要件を満たす医師がいない場合の工夫を示したところであるが、小規模市町村が合同でチームを設置する等、実際に工夫をして設置している市町村の実施状況を別添のとおり参考としてお示しするので、各都道府県におかれでは、管内市町村に周知いただくとともに、参考となる管内市町村の取組があれば、他の市町村と情報を共有することができるよう、その把握に努められたい。

なお、このような取組や情報の共有について、管内市町村がより具体的にイメージをもつことができるよう、各都道府県におかれでは、「認知症総合戦略推進事業」を積極的に活用いただき、未実施市町村の課題の共有のための会議を開催する等、認知症初期集中支援チームが早期に管内全市町村に設置できるような工夫の支援をお願いしたい。

別添 認知症初期集中支援チーム員研修現行プログラム

時間	内容等		研修教材
45分	講義	地域包括ケアシステムと認知症施策の概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「平成28年度認知症初期集中支援チーム員テキスト（国立長寿医療センター）」（以下、テキスト）P1～23</li> <li>・講師資料「地域包括ケアシステムと認知症施策」</li> </ul>
	ねらい	地域包括ケアシステムと日本の認知症施策の方向性を理解する	
60分	講義	認知症初期集中支援チームの基本的な役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>・テキストP24～37</li> <li>・講師資料「認知症初期集中支援チーム～支援の進め方～」</li> </ul>
	ねらい	認知症初期集中支援推進事業の目的、チームの役割、構成等、概要を理解する	
70分	講義	初期集中支援における具体的な活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・テキストP76～82</li> <li>・講師資料「初期集中支援における具体的な活動」</li> </ul>
	ねらい	チームを保有する自治体の立場から認知症初期集中支援チームを理解し支援するための基本的なプロセスを学習する。	
90分	講義	認知症の総合アセスメントの実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・テキストP38～58</li> <li>・講師資料「認知症の総合アセスメント」</li> </ul>
	ねらい	基本的な認知症の病態やアセスメントツールの使用方法等、総合的なアセスメントを学ぶ	
50分	講義	模擬アセスメント（DASC）の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・テキストP59～75</li> <li>・講師資料「DASC21」</li> <li>・DASCの模擬動画</li> </ul>
	ねらい	訪問時に実際に情報収集する手法や観察点を、観察・評価票の一つであるDASCの模擬演習から学ぶ。	
60分	講義	初期集中支援における具体的な援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・テキストP82～103</li> <li>・講師資料「初期集中における具体的な援助」</li> <li>・補助教材「認知症の人とのファーストコンタクトヒント集」「認知症の方を介護するご家族のためのガイドブック」</li> </ul>
	ねらい	訪問時の受療支援や家族介護者支援等、具体的な援助方法について学ぶ	
30分	講義	認知症と身体アセスメントの実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・テキストP104～112</li> <li>・講師資料「認知症と身体アセスメント」</li> </ul>
	ねらい	訪問時に身体状況を把握しアセスメントするポイントを学ぶ。	
60分	講義	認知症初期集中支援チーム事業の基本となるガバナンスの構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>・テキストP113～124</li> <li>・講師資料「認知症初期集中支援チーム事業の基本となるガバナンスの構築」</li> </ul>
	ねらい	認知症初期集中支援推進事業を実施するにあたり、自治体の基本的なマネジメントプロセスを学ぶ。	
90分	グループワーク	テーマ 「各地域での多職種連携への取り組み～初期集中支援チーム創設に向けて」 ・各グループでテーマについてディスカッション ・グループから発表	
	ねらい	各地域の進捗や取組み等の情報交換を通して、具体的なチーム活動をイメージできるとともに、各自の地域でのチーム活動における課題整理や他地域の取組を参考とする等、今後の各地域でのチーム活動に役立てる。	
30分	チーム員テスト		

※ 研修教材（テキスト、講師資料、研修会録画映像について）は国立長寿医療研究センターホームページよりダウンロード可能 <http://www.ncgg.go.jp/kenshu/kenshu/27-2.html>  
 （チーム員テストのデータについては、伝達講習を開催する都道府県に認知症施策推進室から提供）

## 初期集中支援チーム合同設置等の実施状況

### ①他市町村比チームを合同設置している場合(合司設置する方向で検討中の場合も含む)

直當で設置	都道府県	市町村	チーム員人件費	運営費・事業費等	帳票類	チーム員会議開催	検討委員会	啓発ツール
	岩手県	一関市・平泉町 (*一関地区広域行政組合に設置)		広域行政組合予算	統一	広域行政組合に設置	合同	広域行政組合で作成
	福島県	鏡石町・天栄村	鏡石町が負担	鏡石町が負担	統一	各町村	合同	市町村毎 (内容は統一)
	埼玉県	小鹿野町・秩父市・横瀬町・皆野町 長瀬町	按分(均等割と実績割)	按分(均等割)	統一	年度で持ち回り	合同	合同で作成
	鹿児島県	徳之島町・伊仙町・天城町	毎回持ち回り	毎回持ち回り	統一	毎回持ち回り	合同	市町村毎

### ②複数の市町村が、市町村毎にチームを設置し、同じ認知症患者医療センター等に委託している場合(委託する方向で検討中の場合も含む)

市町村	委託先	委託料	帳票類	チーム員会議開催	検討委員会	啓発ツール
熊野市・御浜町・紀宝町 (*紀南介護保険広域連合が医師派遣のみ契約)	認知症患者医療センター	按分 (均等割・人口割等)	統一	合同	合同	合同
嬉野市・武雄市・鹿島市・大町町・江北町・白石町・太良町 (*杵築地区広域市町村圏組合が契約)	認知症患者医療センター	広域保険者が支出	統一	合同	市町村毎	合同で作成
南小国町・小国町・産山村・高森町・南阿蘇村	認知症患者医療センター	(均等割・人口割等)	統一	合同	市町村毎	合同で作成
帶広市・音更町・土幌町・上士幌町・清水町・芽室町・中札内村	認知症患者医療センター	算定根拠を統一	統一	市町村毎	市町村毎	合同で作成
山形県	認知症患者医療センター	金額を統一	統一	市町村毎	市町村毎	市町村毎
本宮市・大玉村	認知症患者医療センター以外の病院	算定根拠を統一	統一	市町村毎	市町村毎	市町村毎
富岡市・甘楽町・下仁田町・南牧村	認知症患者医療センター	(均等割・人口割等)	統一	合同	市町村毎	市町村毎 (内容は統一)
沼田市・片品村・川場村・昭和村・みなみ町	認知症患者医療センター	市町村毎	統一	市町村毎	市町村毎	市町村毎 (内容は統一)
伊那市・辰野町	認知症患者医療センター以外の病院	按分 (均等割・人口割等)	統一	合同	市町村毎	市町村毎 (内容は統一)
高森町・喬木村・豊丘村	認知症患者医療センター以外の病院	金額を統一	統一	市町村毎	市町村毎	市町村毎
愛荘町・甲良町・壱郷町・多賀町	認知症患者医療センター	(均等割・人口割等)	統一	合同	市町村毎	合同で作成
いの町・日高村	認知症患者医療センター以外の病院	金額を統一	統一	合同	市町村毎	市町村毎
直方市・宮若市・小竹町・鞍手町	認知症患者医療センター	(均等割・人口割等)	統一	市町村毎	市町村毎	市町村毎
福岡県	認知症患者医療センター	金額を統一	統一	合同	市町村毎	市町村毎 (内容は統一)
熊本県	地域包括支援センター(3町共同設置)	按分 (均等割・人口割等)	統一	合同	市町村毎	市町村毎 (内容は統一)
鹿児島県	認知症患者医療センター以外の病院	金額を統一	統一	市町村毎	市町村毎	市町村毎 (内容は統一)

# 北海道（十勝総合振興局）のコーディネートにより、管内10市町村が連携し、管内唯一の認知症疾患センターにチームを委託した事例～帯広市・音更町・士幌町・上士幌町・清水町・芽室町・中札内村・幕別町・池田町・浦幌町【北海道】～

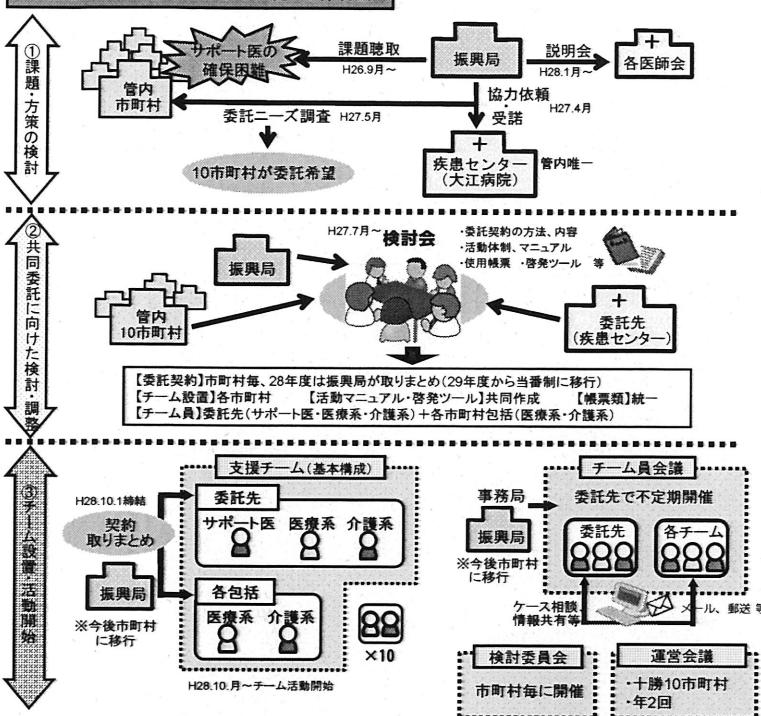


## 市町村基本情報

(H.28.10.1現在)

	帯広市	浦幌町	音更町	芽室町	士幌町	上士幌町	清水町	池田町	中札内村	幕別町
人口	168,276	5,023	45,207	18,895	6,234	4,908	9,784	7,028	3,951	27,310
高齢化率(%)	27.0	38.8	26.6	27.4	30.2	34.6	34.3	40.6	28.3	30.0
市町村内サポート医	4	0	0	0	0	0	0	3	0	0
地域包括	委託4	直営1	直営1	直営1	直営1	直営1	直営1	直営1	直営1	直営1

## 十勝管内チーム立ち上げまでの流れと体制図



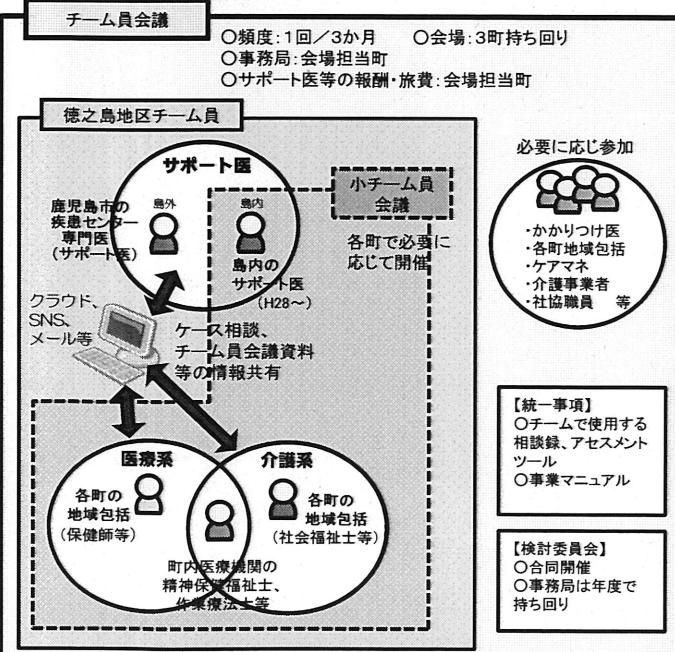
## 3町合同でチームを設置し、島外の専門職の協力を得つつ、島内の人材育成・地域包括ケアシステムの推進を目指している事例～徳之島町・天城町・伊仙町【鹿児島県】～



## 市町村基本情報

	徳之島町	天城町	伊仙町
人口	11,181	6,216	6,940
高齢化率	28.6%	32.6%	36.3%
圏域内の認知症疾患センター	0か所	0か所	0か所
市町村内のサポート医	2人	0人	0人
地域包括支援センター設置状況	直営1か所	直営1か所	直営1か所

## 徳之島地域チーム体制図



## チーム設置にあたっての課題と対応等

課題	対応・工夫
○サポート医の確保 (H26年9月時点で管内に4名のみ)	○地理的条件も含め、唯一サポート医が稼働可能であり、認知症の往診も実施していた現委託先の認知症疾患医療センター（大江病院）に振興局から協力を依頼。 ○27年度新たに10名がサポート医研修を受講。
○サポート医の早急な養成	○各市町村との個別の委託契約に伴う委託先医療機関の負担 ○特定の市町村への事務負担
○各市町村との個別の委託契約に伴う委託先医療機関の負担	○委託契約の取りまとめ機関や方法を検討。28年度は振興局が取りまとめて、医療機関の負担を削減（市は独自）。29年度以降は年度毎に当番自治体を決め、振興局は当番自治体をサポートする。 ○支援対象者の状態把握は委託先が往診等で使用している様式を活用することで、委託先の負担を軽減。
○活動内容及び使用帳票の共通化	○10市町村と委託先が合同で活動マニュアルを作成し、各市町村と共にマニュアルに基づき活動する。（マニュアル検討：計11回） ○マニュアルの中で、使用帳票の様式も統一。
○委託内容の標準化	○共通の活動マニュアルに基づき活動することで、各市町村のチーム活動内容を均質化。 ○そのことにより、委託料の積算根拠の統一化に資する。
○活動地域の偏在の是正	○委託先スタッフのみでチーム員を構成すると、活動地域が周辺市町村に偏る可能性があること、チームによる支援終結後の地域支援への適切な移行・継続を考慮し、各市町村の地域包括職員もチーム員とし、日々の支援は包括職員が行うこととする。

## チーム設置に向けて振興局が果たした役割・支援

○チーム設置に向けた管内の課題把握、方策の検討、委託機関の確保等。
○事業への理解・協力、人材育成を進めるため、関係機関等への説明や調整。
○コーディネーターとして、事業の立ち上げ・運営に必要な、市町村・委託先等との調整。
○事業の理解・浸透を図るイニシアチブを取りつつ、今後は市町村による自立したチーム運営となるよう、後方支援にシフト。

## チーム設置までのプロセスにおける効果

○10市町村と委託先が合同で事業の仕組みを検討し構築していくプロセスを通じ、お互いの顔が見える関係が構築された。
--

## チーム設置にあたっての課題と対応等

課題	対応・工夫
○島内の認知症専門医、サポート医の確保。(もともと医師が少なく、ほとんどが数年単位で異動する)	○島外の疾患医療センターの専門医に依頼。将来的には島内のサポート医を確保できるよう研修受講を働きかけ。 ○島内の主治医・医師との連携・協力体制を強化するため、できるだけチーム員会議等への出席を依頼。
○医療資源や専門職の数が少なく事業委託は困難。 ○町単独での設置も困難。	○直営の地域包括にチームを置き、島内3町で共同チームを構成する。 ○専門医を島外から招聘するため旅費経費が通常よりかかるが、持ち回りや他事業と抱き合わせて実施することで費用対効果を高める。
○事例が少なく限られたりソースの中でのチーム員の専門性を高めることが必要。	○民間医療機関等の専門職（精神保健福祉士等）に対し、チーム員やチーム員会議参加を依頼し、多職種で検討を行う。 ○3町共同で実施することで、人口が少なても、事例が少ない若年性認知症等の対応をチーム員会議等を通じ学ぶ。
○島外の専門医との、タイムリーな情報共有やチーム員会議の開催。	○3町と専門医がクラウドサービスを活用。共有フォルダに事例をアップし、相談・助言・情報共有等を行う。 ○3町に1回島外の専門医参加によるチーム員会議を3町合同で開催し、それ以外には必要に応じて島内の認知症サポート医を依頼し、町単位で小チーム員会議を開催。

## 初期集中事業の施設的位置づけ・事業目標

○『認知症になってしまって、本人の想いが尊重され、住み慣れた地域で生活が続けられ、最後まで穏やかに過ごすことができる』という、地域の目指すべき姿の実現に向け、初期集中支援事業において、医療と介護の連携、チームケアの構築、地域支援体制、家族支援を促進する。
○初期集中支援チームにより、支援対象者本人（認知症高齢者等）の生活が安定し、穏やかに生活が続けられるための医療・介護・地域の支援体制を作る。

## 初期集中支援事業導入による効果

○認知症支援に携わる人材の、アセスメントの標準化、相談対応力の向上。
○事業を展開していくことで、地域の関係者の関心が高まり、必要性が理解されることに伴い、サポートなどの人材育成ができる可能性が高まる。
○チーム員以外の関係者に、会議（事業）に参加してもらうことで、関係者の認知症対応力の向上と、ネットワーク構築につながる。
○チーム活動を「始める・動く」ことでチーム員が経験値を積み、スキルがあがり、チームの質が向上する。（PDCAサイクルを回すことにより良い体制の構築に繋がっていく。）
○地域課題が明確化され、地域支援の体制強化につながる。（認知症カフェ、居場所づくり、センター養成、SOS訓練、専門職の研修会、etc.）

## **6. 認知症地域支援推進員の資質の向上について**

認知症地域支援推進員の主な役割は、市町村と協働の上、①必要な医療・介護等が有機的に連携したネットワークの形成、②医療・介護等の専門職の認知症の対応力の向上、③相談支援であり、具体的には認知症ケアパスの作成・普及や認知症カフェの開催に向けた企画・運営などに取り組んでいただいているところであります。

推進員は平成30年度にはすべての市町村に配置していくこととされており、取組の底上げを図っていく必要がある。また、配置後間もない推進員については、円滑な取組を支援していくことが重要であることから、各都道府県におかれでは、管内市町村における推進員の配置に関する支援に加え、推進員同士の交流会や事例検討会の開催等を管内市町村と連携して、都道府県内全域もしくは圏域毎に推進員同士のネットワークの構築が図られるよう取組を支援されたい。なお、これらの取組に必要な経費については、地域医療介護総合確保基金の対象となっているので積極的に活用されたい。

また、平成29年度予算案では、これまでの認知症総合戦略加速化推進事業を認知症総合戦略推進事業に統合しており、各都道府県におかれでは、未実施市町村の課題の共有のための会議や首長同士のトップセミナーの開催に要する経費を助成することとしているので、当該事業を積極的に活用いただき、引き続き、管内全市町村の早期の配置に向けた取組をお願いしたい。

なお、平成29年度においては、認知症介護研究・研修東京センターにおいて、推進員の資質向上に向けた研修を引き続き実施する予定である。具体的なスケジュールについては改めてお示しする予定であるので、各自治体においては活用の検討をお願いしたい。

認知症地域支援・ケア向上事業については、推進員に求められる資質を担保しながら、配置を促進するため、下記のとおり、推進員の要件について見直し、平成29年度から実施要綱を改定する予定である。

改正後（案）	現行
<p>推進員は、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等に配置することとし、以下のいずれかの要件を満たす者を1人以上配置するものとする。</p> <p>① 認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有する<u>医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士、精神保健福祉士又は介護支援専門員</u></p> <p>② 上記①以外で認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有する者として市町村が認めた者（例：認知症介護指導者養成研修修了者等）</p> <p>また、市町村は、必要に応じて都道府県と連携しながら、研修会や関係者によるネットワーク会議等の機会を通じて、推進員の活動を行う上で有すべき知識の確認と資質の向上に取り組むものとする。</p>	<p>推進員は、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等に配置することとし、以下のいずれかの要件を満たす者を1人以上配置するものとする。</p> <p>① 認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有する<u>医師、保健師、看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士</u></p> <p>② 上記①以外で認知症の介護や医療における専門的知識及び経験を有する者として市町村が認めた者（例：准看護師、認知症介護指導者養成研修修了者等）</p> <p>また、市町村は、必要に応じて都道府県と連携しながら、研修会や関係者によるネットワーク会議等の機会を通じて、推進員の活動を行う上で有すべき知識の確認と資質の向上に取り組むものとする。</p>

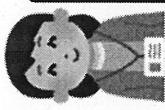
※ 下線部は変更点

# 認知症地域支援推進員

市町村

協働

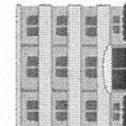
認知症  
地域支援推進員



【推進員の要件】

- ①認知症の医療や介護の専門的知識及び経験を有する医師、保健師、看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士
- ②①以外で認知症の医療や介護の専門的知識及び経験を有すると市町村が認めた者

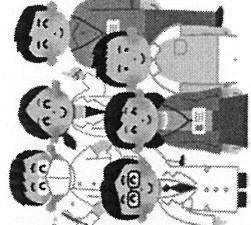
【配置先】



- 地域包括支援センター
- 市町村本庁
- 認知症疾患センターなど

## 医療・介護等の支援ネットワーク構築

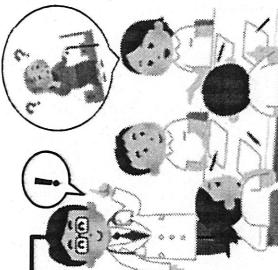
- 認知症の人が認知症の容態に応じて必要な医療や介護等のサービスを受けられるよう関係機関との連携体制の構築
- 市町村等による、認知症ケアバス（状態に応じた適切な医療や介護サービス等の提供の流れ）の作成・普及 等



## 認知症対応力向上のための支援

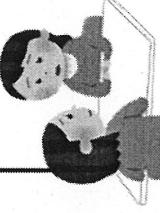
※関係機関等と連携し以下の事業の企画・調整を行う

- 認知症疾患センターの専門医等による、病院・施設等における処遇困難事例の検討及び個別支援
- 介護保険施設等の相談員による、在宅で生活する認知症の人や家族に対する効果的な介護方法などの専門的な相談支援
- 「認知症力フェ」等の開設
- 認知症ライフサポート研修など認知症多職種協働研修の実施 等



## 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
- 「認知症初期集中支援チーム」との連携等による、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



【事業名】認知症地域支援・ケア向上事業（地域支援事業）  
【実績と目標値】2016（平成28）年度見込み1158市町村 ⇒ 2018（平成30）年度～すべての市町村で実施

## 7. 認知症ケアに携わる人材育成のための研修の充実について

認知症介護実践者研修等の標準カリキュラムについては、昨年度見直しを行い、今年度より新カリキュラムで実施いただいているところである。その一方、新カリキュラムによる研修の実施については、一年間の猶予期間を設けており、新カリキュラムで研修を開催していない都道府県におかれては、新カリキュラムに基づく研修に遅滞なく移行されたい。

また、従前より依頼しているところであるが、平成27年度介護報酬改定により、認知症介護実践者研修等を修了した者の配置を評価する加算の新設や充実のため、今年度においても当該研修の受講希望者が多い状況が続いている。厚生労働省では、関係団体への研修の委託等により研修機会の拡大を図るようお願いしているので、今年度、研修受講希望者が定員数を上回っている都道府県におかれては、積極的に団体へ委託する等御検討いただくとともに、適切に受講見込み者数を把握の上、会場や収容人数、日程、開催回数等について効率的な運営に資する見直しを行い、引き続き受講しやすい環境が整備されるようお願いする。

さらに、認知症介護実践者研修等の実施に当たっては、企画・立案し、講義、演習、実習を担当することができる認知症介護指導者養成研修修了者（以下「指導者」という。）を十分に活用願いたい。自らの自治体の推薦により指導者となった者だけでなく、別に、介護保険サービス施設・事業所や他の自治体の推薦により指導者となった者の活用なども、関係自治体・関係団体と調整の上、研修開催に必要とされる指導者が十分に確保されるよう検討されたい。

今年度から新たに創設した認知症介護基礎研修については、研修受講対象者として、新任等の介護保険サービス施設・事業所等の介護従事者のうち認知症の基礎的な知識を有していない者に加え、介護保険サービス施設・事業所やサービス付き高齢者向け住宅等で、新任の介護従事者のみならず定期的に認知症の方の支援に携わる者を想定している。多くの都道府県においては、平成28年度より開始いただいているが、未実施の都道府県においては、介護保険サービス施設・事業所等の職員の全てが認知症介護の基礎的知識を有することができるよう体制の構築をお願いしたい。

なお、認知症介護基礎研修の受講に当たっては、標準カリキュラム（6時間分）のうち、通信形式で実施できる「認知症の人の理解と対応の基本」に関する科目（3時間分）の受講をeラーニングにより実施できる仕組みとなっている。eラーニングを活用した場合には、研修会場や講師の確保等において効率的に認知症介護基礎研修を実施することが可能となるため、認知症介護の基礎的な知識を有していない介護従事者等に対してより多くの研修機会を確保することにつながるものと考えられる。

平成29年度の認知症介護基礎研修のeラーニングについては、認知症介護研究・研修仙台センターにより実施することが可能となっている。先月末に、同センターより、受講に当たっての実施要項等をお知らせしているので、各自治体においては、様々な勤務形態の介護従事者等に研修機会を確保する観点からも、改めてeラーニングを活用した認知症介護基礎研修の実施をご検討いただくようお願いする。

なお、認知症介護基礎研修の実施に要する経費については、eラーニングを含め、地域医療介護総合確保基金のメニューの一つであるので、積極的に活用をお願いしたい。

# 認知症介護実践研修の見直し等について

※ 認知症介護実践研修とは、介護保険施設・事業所等に従事する者に対し、認知症介護に関する実践的な知識及び技術を修得するための研修である。

- 認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)においては、新たに認知症介護基礎研修を導入することを含め良質な介護を担う人材の確保を行うことや、既存の研修についても必要な研修内容の見直しや平成29年度末までの目標値を設定し計画的な養成を行うことを規定。
- 平成26年度老人保健健康増進等事業「認知症介護実践研修、指導者養成研修のあり方およびその育成に関する調査研究事業」において從前より指摘されてきた以下の課題を踏まえ、研修の具体的な見直しを検討。

## 主な課題

- ①研修内容、研修時間等に関して自治体間の格差が大きい
- ②実際のケアの場面で、認知症に関する基礎的な知識を有していない介護職員が多い

## 見直し

## 対応

- ①具体的なカリキュラムを提示、学習科目の整理
- ②通信教育やeラーニングの活用により修得可能な基礎研修の創設

施行日：平成28年4月1日（既存の研修については平成28年4月1日から1年の猶予期間を設定）

## 認知症介護実践研修の見直しの主なポイント

- 研修の実施主体による実施状況の格差や同一研修内でのカリキュラムの重複等を解消するため、認知症の介護技術を取り入れた実践的なカリキュラムの構築と科目ごとのシラバスを作成
  - ・ 認知症介護実践者研修：介護技術や実践に結びつく内容を充実
  - ・ 認知症介護実践リーダー研修：OJT技術の向上や具体的なケア技術の指導方法に関する科目内容を充実

### 【認知症介護実践者研修】カリキュラムの主な変更点

現行	見直し案	変更理由
(新設)	1(2)認知症ケアの倫理	ケアにおける倫理観を養うため新設
2(1)医学的理解 2(2)心理的理解	1(3)認知症の人の理解と対応	医学的分野・心理的分野を効果的かつ一体的に学習するため科目を統合
(新設)	2(2)認知症の人への非薬物的介入	認知症の行動・心理症状(BPSD)への対応等のため非薬物的介入等に関する科目を新設
3(3)援助関係を築く演習 3(6)生活環境を考える演習	2(3)認知症の人への介護技術Ⅰ 2(4)認知症の人への介護技術Ⅱ	認知症介護の実践力を高めるため、演習科目を整理し、演習時間を充実

### 【認知症介護実践リーダー研修】カリキュラムの主な変更点

現行	見直し	変更理由
1(3)介護現場の介護理念の構築 1(4)介護現場の認知症介護のあり方に関するアセスメント	3(2)チームにおけるケア理念の構築方法	チーム内での方針や方向性を協働で構築し、共有化を図るための内容に変更
3人材育成のための技法 ((2)を除く)	3(6)職場内教育(OJT)の方法の理解と実践Ⅰ(運用法) 3(7)職場内教育(OJT)の方法の理解と実践Ⅱ(技法)	OJTでの指導に活用できる技術を中心に学習する内容に見直し
4チームケアのための事例演習	3(5)認知症ケアにおけるチームアプローチの基本と実践	必修科目ではなく実施率の低い研修であったため研修内容を見直し
(新設)	4認知症ケアの指導方法	認知症介護の技術指導法を学ぶ内容を充実

## 認知症介護実践者研修のカリキュラムの見直しについて

(現行)

科 目 名	時間数
1 認知症 介護の理念	(1)認知症介護実践研修のねらい 60分
	(2)新しい認知症介護理念の構築 300分
	(3)研修の自己課題の設定 60分
2 認知症 高齢者の理 解と生活の 捉え方	(1)医学的理 解 60分
	(2)心理的理 解 60分
	(3)生活の捉え方 120分
	(4)家族の理 解・高齢者との関係の理 解 90分
	(5)意思決定支援と権利擁護 60分
	(6)生活の質の保障とリスクマネジメント 60分
	(7)認知症高齢者の理解に基づいた生活のアセスメントと支援 120分
	(8)事例演習 180分
3 認知症 高齢者の生 活支援の方 法	(1)援助者の位置づけと人間関係論 90分
	(2)コミュニケーションの本質と方法 90分
	(3)援助関係を築く演習 120分
	(4)人的環境と住居環境を考える 120分
	(5)地域社会環境を考える 120分
	(6)生活環境を考える演習 120分
	(7)生活支援の方法 90分
4 実習	(1)実習課題設定 240分
	(2)実習1:外部実習 1日
	(3)実習2:職場実習 4週間
	(4)実習結果報告とまとめ 1日

講義・演習36時間(2,160分) 実習:他施設実習1日、職場実習4週間、実習のまとめ1日

(見直し案)

科 目 名	時間数
1 認知症 ケアの基本 的理 解	(1)認知症ケアの基本的視点と理念 180分
	(2)認知症ケアの倫理 60分
	(3)認知症の人の理解と対応 180分
	(4)認知症の人の家族への支援方法 90分
	(5)認知症の人の権利擁護 120分
	(6)認知症の人の生活環境づくり 120分
	(7)地域資源の理解とケアへの活用 120分
2 認知症 の人への具 体的支援方 法と展開	(1)認知症の人とのコミュニケーションの理解と方法 120分
	(2)認知症の人への非薬物的介入 120分
	(3)認知症の人への介護技術I(食事・入浴・排泄等) 180分
	(4)認知症の人への介護技術II(行動・心理症状) 180分
	(5)アセスメントとケアの実践の基本I 240分
	(6)アセスメントとケアの実践の基本II(事例演習) 180分
3 実習	(1)自施設における実習の課題設定 240分
	(2)自施設実習(アセスメントとケアの実践) 4週間
	(3)自施設実習評価 180分

講義・演習31.5時間(1,890分) 実習:課題設定240分、職場実習4週間、実習のまとめ180分

## 認知症介護実践リーダー研修のカリキュラムの見直しについて

(現行)

教 科 名	時間数
1 認知症 介護の理念	(1)研修のねらい 60分
	(2)生活支援のための認知症介護のあり方 120分
	(3)介護現場の介護理念の構築 180分
	(4)介護現場の認知症介護のあり方に関するアセスメント 180分
	(5)研修参加中の自己課題の設定 60分
2 認知症 介護のため の組織論	(1)実践リーダーの役割と視点 120分
	(2)サービス展開のためのリスクマネジメント 180分
	(3)高齢者支援のための家族支援の方策 180分
	(4)介護現場の環境を整える方策 180分
	(5)地域資源の活用と展開 180分
3 人材育 成のための 技法	(1)人材育成の考え方 90分
	(2)効果的なケースカンファレンスの持ち方 240分
	(3)スーパービジョンとコーチング 300分
	(4)人材育成の企画立案と伝達・表現技法 180分
	(5)事例演習1 180分
	(6)事例演習2 180分
4 チーム ケアのため の事例演習	(1)事例演習展開のための講義 90分
	(2)事例演習1 300分
	(3)事例演習2 300分
5 実習	(1)実習課題設定 120分
	(2)実習1:外部実習 3日以上
	(3)実習2:職場実習 4週間
	(4)実習結果報告を通してのまとめ 1日

講義・演習57時間(3,420分) 実習:他施設実習3日以上、職場実習4週間、実習のまとめ1日

(見直し案)

教 科 名	時間数
1 認知症介 護実践リーダー研修総論	(1)認知症介護実践リーダー研修の理解 60分
2 認知症の専門知識	(1)認知症の専門的理 解 120分
	(2)認知症ケアに関する施策の動向と地域展開 240分
3 認知症ケ アにおけるチ ームマネジ メント	(1)認知症介護実践リーダーの役割 180分
	(2)チームにおけるケア理念の構築方法 240分
	(3)実践者へのストレスマネジメントの理論と方法 180分
	(4)チームケアのためのケースカンファレンスの技法と実践 240分
	(5)認知症ケアにおけるチームアプローチの基本と実践 180分
	(6)職場内教育(OJT)の方法の理解と実践I(運用法) 240分
	(7)職場内教育(OJT)の方法の理解と実践II(技法) 420分
4 認知症ケ アの指導方 法	(1)認知症ケアの指導の基本的視点 60分
	(2)認知症ケアに関する倫理の指導 120分
	(3)認知症の人への介護技術指導(食事・入浴・排泄等) 240分
	(4)認知症の人の行動・心理症状(BPSD)への介護技術指導 180分
	(5)認知症の人の権利擁護の指導 240分
	(6)認知症の人の家族支援方法の指導 180分
	(7)認知症の人へのアセスメントとケアの実践に関する指導 240分
5 認知症ケ ア指導実習	(1)自施設実習の課題設定 420分
	(2)自施設実習 18日間
	(3)結果報告
	(4)自施設実習評価 420分

講義・演習56時間(3,360分) 実習:職場実習4週間(課題設定420分、実習のまとめ420分含む)

# 認知症介護指導者養成研修の見直しの主なポイント

- 認知症介護実践研修のカリキュラム改訂を踏まえた研修内容の見直し
- 地域における認知症対応力向上の活動推進に研修修了者が対応できるよう、行政との連携や他施設実習に関連する科目内容を充実

【認知症介護指導者養成研修】カリキュラムの主な変更点

現行	見直し案	変更理由
1(3)介護理念の重要性の理解と展開方法 1(4)倫理と認知症介護 3(2)地域における高齢者虐待防止と権利擁護	(認知症介護実践研修に移行)	認知症介護実践研修の科目内容と重複するため、調整
1(6)認知症介護に関する法制度の理解	1(2)認知症ケアに関する施策と行政との連携	認知症施策の動向を踏まえた行政との連携のあり方や連携事例に関する科目内容を充実
2(2)研修企画と評価 時間数 15時間	2(4)研修企画と評価 時間数 7時間	研修企画の演習時間は他科目(授業設計法)に移行したので演習時間分を調整
3(1)地域連携の理解	4(1)地域における認知症の人への支援体制づくり	認知症施策をふまえた地域連携に関する科目内容を充実
3(3)相談と支援のためのコミュニケーション	4(2)他施設・事業所の指導のあり方 4(3)他施設実習企画 4(4)他施設実習	地域における認知症対応力向上の活動推進のため、科目内容や時間数を充実
3(4)地域・介護現場における課題解決の実践	4(5)他施設実習中間報告 4(6)地域における指導の理論と実践	地域における認知症対応力向上の活動推進のため、科目内容や時間数を充実

## 認知症介護指導者研修のカリキュラムの見直しについて

(現行)

教科名	時間数	
(1)研修オリエンテーション・自己紹介・グループ形成	7時間	
(2)認知症介護指導者間ネットワークについて	1時間	
(3)介護理念の重要性の理解と展開方法	2時間	
(4)倫理と認知症介護	2時間	
(5)研修目標の設定及び面接・研修総括	6時間	
(6)認知症介護に関する法制度の理解	2時間	
(7)認知症介護指導者の役割と理解	3時間	
(8)成人教育・生涯教育論	3時間	
(9)DCネットの理解	1時間	
1 認知症介護研修総論	(1)人材育成論	3時間
	(2)研修企画と評価	15時間
	(3)実践指導方法論	32時間
	(4)授業設計法	32時間
	(1)地域連携の理解	5時間
	(2)地域における高齢者虐待防止と権利擁護	3時間
	(3)相談と支援のためのコミュニケーション	3時間
	(4)地域・介護現場における課題解決の実践	32時間
	(1)介護実践の研究法・評価方法	8時間
4 課題解決のための実践	(2)自職場における課題解決のための実習の準備・まとめ	40時間
	(3)自職場における課題解決のための実習	4週間

(見直し案)

教科名	時間数	
1 認知症介護研修総論	(1)認知症介護実践者等養成事業の実施	3時間
	(2)認知症ケアに関する施策と行政との連携	3時間
	(3)研修の目標設定と研修総括	13時間
2 認知症ケアにおける教育の理論と実践	(1)教育方法論	20時間
	(2)授業設計法	28時間
	(3)模擬授業	14時間
	(4)研修企画と評価	7時間
3 認知症ケア対応力向上のための人材育成	(1)人材育成論	3時間
	(2)成人教育論	4時間
	(3)認知症ケアに関する研究法の概論	3時間
	(4)職場研修企画	14時間
	(5)職場研修	4週間
	(6)職場研修報告	14時間
4 地域における認知症対応力向上の推進	(1)地域における認知症の人への支援体制づくり	4時間
	(2)他施設・事業所の指導のあり方	4時間
	(3)他施設実習企画	1時間
	(4)他施設実習	3.5日 (24時間)
	(5)他施設実習中間報告	7時間
	(6)地域における指導の理論と実践(他施設実習総括)	7時間

講義・演習200時間(うち他施設実習32時間)、職場実習4週間

講義・演習135時間、実習:職場実習4週間、他施設実習3.5日、実習のまとめ14時間

# 認知症介護基礎研修の創設

## 【経緯】

- 今後も認知症の人の増加が見込まれる  
→ あらゆる介護保険施設・事業所のスタッフが認知症介護の基礎的な知識を有している状況が必要
- 認知症介護に関する研修の体系上では初任者や無資格者を対象とした基礎的な研修がない  
→ 介護サービス従事者向けの認知症ケアに関する基礎的な知識や技術、考え方等を修得できる機会の確保

## 【研修概要】

研修対象者	介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等
研修目的	認知症介護に携わる者が、その業務を遂行する上で基礎的な知識・技術とそれを実践する際の考え方を身につけ、チームアプローチに参画する一員として基礎的なサービス提供を行うこと
実施主体	都道府県、市町村又は都道府県知事若しくは市町村長が指定する法人
研修内容	認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を修得

## 【研修カリキュラム案】

科 目 名	内 容	時間数	区分	通信形式
(1)認知症の人の理解と対応の基本	・認知症の人を取り巻く現状 ・認知症の人を理解するために必要な基礎的知識 ・具体的なケアを提供する時の判断基準となる考え方 ・認知症ケアの基礎的技術に関する知識	180分	講義	○
(2)認知症ケアの実践上の留意点	・認知症の人との基本的なコミュニケーションの方法 ・不適切なケアの理解と回避方法 ・病態・症状等を理解したケアの選択 ・行動・心理症状(BPSD)を理解したケアの選択と工夫 ・自事業所の状況や自身のこれまでのケアの振り返り	180分	演習	

## 8. 若年性認知症施策の強化について

65歳未満で発症する若年性認知症の人は、就労や生活費、子どもの教育費等の経済的な問題や、主介護者が配偶者となる場合が多く、時に本人や配偶者の親等の介護と重なった複数介護等の特徴があることから、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必要がある。新オレンジプランでは、「都道府県ごとに若年性認知症の人やその家族からの相談の窓口を設置し、そこに若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整役を担う者を配置することで、若年性認知症の人の視点に立った対策を進める。」こととしており、具体的には、

- ・ 若年性認知症の人やその家族、企業等からの相談支援
- ・ 市町村や関係機関とのネットワークの構築
- ・ 地域住民も含めた若年性認知症の理解の普及・啓発

などの役割を担う若年性認知症支援コーディネーターの配置を進めている。配置に要する経費についても、若年性認知症施策総合推進事業において助成してきたところであり、来年度は、認知症総合戦略推進事業に統合の上、引き続き、助成対象としているので、積極的な配置に向けて、活用されたい。

なお、若年性認知症支援コーディネーターの配置は、新オレンジプランにおいて、平成29年度末までに全都道府県に配置することとしているので、留意願いたい。

特に若年性認知症の人にとって、これまで従事してきた企業に引き続き雇用されることは、経済的な側面だけでなく、社会参加の側面においても非常に重要である。企業が雇用継続するためには、事業主や人事労務担当者、産業医を含む企業関係者等若年性認知症の人に対する支援に携わる者の理解が不可欠であることから、都道府県におかれでは、産業保健総合支援センターの産業医向けの研修等において、若年性認知症支援コーディネーター等が、若年性認知症に関する知識の深化や特性に配慮した就労上の支援等に関して、積極的な普及・啓発を行っていくことも具体的な役割の1つとして検討されたい。

また、若年性認知症支援コーディネーターの配置に当たっては、今年度、各自治体に示した「若年性認知症支援コーディネーター配置のための手引書」

([https://www.dcnet.gr.jp/support/research/center/detail.html?CENTER\\_REPORT=267&center=2](https://www.dcnet.gr.jp/support/research/center/detail.html?CENTER_REPORT=267&center=2)) を参考いただくとともに、今年度の老人保健健康増進等事業では、「就労支援」や「生きがいづくり」に特化して、若年性認知症支援コーディネーターが具体的な業務を実施するためのサポートブックの作成や先進事例の収集を行っている。作成次第、配布する予定であるので、各都道府県におかれでは、若年性認知症支援コーディネーターや若年性認知症に関する相談窓口に従事する職員に周知いただき、本人や家族、企業等からの相談に活用されたい。

なお、今年度より若年性認知症支援コーディネーターの資質向上のため、事例発表やグループワーク等を行う研修を認知症介護研究・研修大府センターで実施したところであるが、平成29年度においては、新たに未経験又は経験の浅い若年性認知症支援コーディネーターを対象とした「初任者研修」と、すでに若年性認知症支援コーディネーターとして業務に従事し、一定の経験を積んだ者を対象とした「フォローアップ研修」の区分で研修を実施する予定である。研修の参加に当たっては、先の補助事業の対象経費としているので、各都道府県におかれでは、若年性認知症支援コーディネーターの資質向上に活用されたい。開催日等詳細については、追って周知する予定である。

# 若年性認知症施策総合推進事業

## 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

全国1カ所…(1)若年性認知症コールセンター運営事業

都道府県…(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設置事業

- ・若年性認知症自立支援ネットワーク構築事業
- ・ネットワーク研修事業
- ・個別相談事業

【平成28年度配置又は設置予定数】

(認知症施策等総合支援事業として、内示を行った都道府県数)

・若年性認知症支援コーディネーター: 23箇所

・相談窓口: 40箇所

実施

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 ⇒ 課題・ニーズの把握

フィードバック

若年性認知症支援コーディネーター設置事業

ネットワーク構築事業

- ・ネットワーク会議の開催、普及啓発等

ネットワーク研修事業

- ・支援者への研修会の開催等

個別相談事業

若年性認知症支援コーディネーターの設置

①悩みの共有

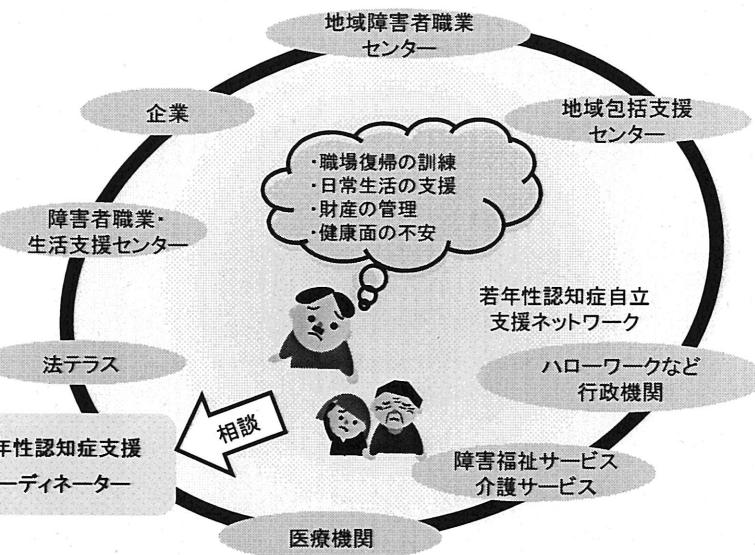
②受診勧奨

③利用できる制度・サービスの紹介

④本人・家族が交流できる居場所づくり

都道府県

実施  
(事業内容に  
よって一部運  
営委託)



## 関係機関との連携を通じた若年性認知症の方の就労・社会参加等の支援の推進について

- 若年性認知症については、現役世代が発症することから経済的な問題や配偶者の親との同時介護になる等の特徴があるため、就労・社会参加等の推進に向けて、就労・福祉・医療等の各関係機関等が連携して、総合的な支援を実施する必要がある。

### 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

- 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ため、若年性認知症の人の自立支援に関わる者のネットワークの調整役を担う「若年性認知症支援コーディネーター」の配置を推進することにより、関係機関と連携し、就労に関する相談機能を強化する。

### ハローワークなどによる一般就労支援

#### ○ ハローワーク

精神障害者雇用トータルサポートセンターが一般企業への再就職を希望する若年性認知症の方に対し、カウンセリング等の就職支援を実施する。あわせて、事業主に対しても、若年性認知症の方の雇用に係る課題解決のための相談援助等を実施する。

#### ○ 地域障害者職業センター

障害者職業カウンセラーが医療機関等と連携しながら、若年性認知症の方、事業主等に対し、採用、雇用継続に関する総合的な支援を実施する。

また、職場内での直接的な支援が必要な場合は職場適応援助者(ジョブコーチ)による支援を実施する。

#### ○ 障害者就業・生活支援センター

就業・職場定着及びそれに関する日常生活上の困難を抱える若年性認知症の方に対し、職場・家庭訪問等による一括的な支援を実施する。

### 障害者総合支援法による福祉的就労支援

#### ○ 就労継続支援(A型・B型)

通常の事業所に雇用されることが困難な障害者に対して、就労及び生産活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練等の支援を行う。

- ・A型: 雇用契約に基づく就労が可能な者に雇用契約の締結等による就労の機会等を提供
- ・B型: 雇用契約に基づく就労が困難な者に就労の機会等を提供

#### ○ 就労移行支援

就労を希望する障害者に対して、生活活動その他の活動の機会の提供を通じて、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練等の支援を行う。

### 本人及び家族の居場所づくりなどの支援

- 本人や家族が、地域の人や専門家と相互の情報を共有し、お互いを理解する認知症カフェの開催など居場所づくりを推進する。

- 医療・介護の専門職による包括的・集中的支援を行う認知症初期集中支援チームや認知症疾患センター等との連携による早期の鑑別診断を実施する

## 9. 行方不明・身元不明認知症高齢者等に対する取組の推進について

昨年3月、認知症高齢者による列車事故の最高裁判決が出されたことを踏まえ、厚生労働省では、「認知症高齢者にやさしい地域づくりに係る関係省庁連絡会議」の下に、ワーキンググループを開催し、認知症高齢者の事故等に対し、社会としてどのように備えていくか検討を進め、昨年12月に各省から報告がされた。

報告では、「事故等の未然防止・早期対応」、「起こりうる損害への備え・事故等が起こった場合の損害への対応」について課題を整理している。

「事故等の未然防止・早期対応」においては、地域における見守りに関する体制を整備していくことが重要であるとされており、今般、市町村における行方不明に関する取組事例を掲載した「行方不明を防ぐ・みつける市区町村・地域による取組事例」を作成し、配布している。認知症サポーターの養成を通じた地域住民による見守り活動や、公共交通機関等地域の関係機関との協働による行方不明時の模擬訓練の実施等様々な事例を掲載しているので、参考いただき、認知症高齢者を地域で見守り、コミュニティで支える仕組みを、引き続き推進されたい。

なお、平成29年度予算案では、認知症総合戦略推進事業として、市町村を越えた広域での認知症の人の見守り模擬訓練の企画及び実施等に必要な経費を国庫補助の対象としているので、各都道府県においては、広域的な見守り体制の整備に活用いただきたい。

また、「起こりうる損害への備え・事故等が起こった場合の対応」では、まずは、事故等の未然防止、早期対応を進めるとともに、民間保険については、「特に個人の賠償責任を補償する保険の活用が考えられることから、市町村等と連携して必要に応じて保険の紹介・普及等を行う」とこととされている。

保険の中には、法的な賠償責任を補償するためのものなど、様々な商品が開発されており、一般社団法人日本損害保険協会において作成の「ご高齢者のためのそんがいほけん」、「暮らしのリスクに備えるほっと安心ガイド」を参照いただき、御了知の上、地域包括支援センター、介護サービス事業者等の関係機関に対して、このような資料や情報を希望する方に適切に行き届くような配慮をお願いしたい。

(参考)

「ご高齢者のためのそんがいほけん」

(<http://www.sonpo.or.jp/archive/publish/sonpo/0025.html>)

「暮らしのリスクに備えるほっと安心ガイド」

(<https://www.sonpo.or.jp/archive/publish/sonpo/pdf/0028/0028.pdf>)

さらに、厚生労働省では、身元不明認知症高齢者等に関する特設サイトにおいて、各都道府県における身元不明認知症高齢者等の情報に関するホームページとリンクしている。従前より、都道府県のホームページ上に性別や保護年月日など身元不明の認知症高齢者等に関する情報のほか、身元不明認知症高齢者等の有無や人数、照会先となる窓口の連絡先を掲載するよう依頼しているところであるが、身元不明の認知症高齢者等の有無や人数等の情報の掲載は、家族や親族等の通報のきっかけとなり、身元の判明に繋がる事案もあったと承知している。引き続き、身元不明認知症高齢者等に関する情報の掲載に向けた積極的な取組をお願いしたい。

## ご高齢者とご親族のみなさまへ

当協会のホームページでは、損害保険のご契約やご請求に関するより詳しい注意事項や、高齢ドライバー等の交通事故防止対策などについて、「お役立ち情報」で情報提供しています。

以下のURLやQRコードからアクセスできますので、ぜひご覧ください。

■日本損害保険協会ホームページ  
<http://www.sonpo.or.jp/useful/silver/>

▼QRコード



さっそくアクセスしてみましょ



## ご契約内容に関するご連絡について

損害保険のご契約内容の変更や事故のご連絡は直接、損害保険会社・代理店へお願いいたします。

### ご契約の損害保険会社とトラブルが生じたら…

一般社団法人日本損害保険協会  
そんぽADRセンター

#### ■電話番号

0570-022808 (通話料有料)

#### ■受付時間

月～金曜日 午前9時15分～午後5時  
(祝日・休日・12月30日～1月4日を除く)

#### 本チラシに関するお問い合わせ先

一般社団法人 日本損害保険協会  
生活サービス部 啓発・教育グループ

#### ■電話番号

03-3255-1215

2015.09

## ご高齢者のためのそんがいほけん

### 3つの注意!

- ① 保険の説明がよくわからなかったら…
- ② 一人で説明を受けるのが不安だったら…
- ③ 事故に遭ったら…／事故を起こしたら…



一般社団法人 日本損害保険協会  
<http://www.sonpo.or.jp/>

## ■損害保険のご契約

### 1 保険の説明がよくわからなかったら…

どんなときに保険金が支払われるの?



!  
注意  
納得できるまで聞いてください!

保険の内容についてわからないことがあれば、理解できるまで損害保険会社・代理店に説明を求めてください。

保険金が支払われない場合について教えてください



### 2 一人で説明を受けるのが不安だったら…



!  
注意  
ご親族に同席してもらうこともできます!

複数人で説明を受けることで理解が深まります。また、万一の場合に、ご親族のサポートも得やすくなります。



## ■損害保険のご請求

### 3 事故に遭ったら…／事故を起こしたら…



!  
注意  
すぐに損害保険会社・代理店に連絡を!

保険金の受取りまでの流れや書類の書き方などについて、わからないことがあれば損害保険会社・代理店に説明を求めてください。

保険金の請求には、どんな書類が必要ですか?



## なぜ損害保険に加入したほうがいいの?

思わず事故や災害に巻きこまれたとき、十分な貯金があれば良いですが、突然の多額の出費に耐えられるでしょうか。

損害保険に加入していれば、事故や災害時の多額の出費に比べ、わずかな保険料で万一の場合に備えることができます。

## どんな保険に入ればいいの?

個人のライフスタイルによってリスクも異なります。自動車保険や火災保険で備えられるリスクのほかにも、生活をとりまくリスクはまだまだあります。

暮らしの中で身の回りにどのようなリスクがあるかをよく考えて、保険に入れることが大切です。

## 「保険料」はどうやって決まるの?

保険加入者全員が事故にあうわけではありません。例えば、保険加入者1000人のうち毎年1人が事故にあうとすれば、各加入者が1円の保険料を負担することで、事故にあった方への1000万円の支払いに充てることができます。

保険料は、どれくらいの方が事故にあって、どの程度の損害を受けるかという確率に基づいて計算されます。

## 損害保険の必要な補償額ってどれくらい?

交通事故で他人を死亡させた場合、損害賠償額が1億円を超えるケースもあります。このため、自動車保険の対人賠償の保険金額(補償限度額)を「無制限」に設定しておく安心です。

また、既に保険に入っている方が他の保険に加入する場合、保険料が無駄にならないように、補償内容の重複について確認することも重要です。

## 損害保険代理店って何?

損害保険商品の説明や契約手続きは、主に損害保険代理店を通じて行われます。

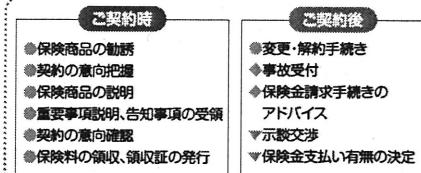
〈代理店の役割〉



代理店には、保険会社との委託契約により、保険会社の代理人として保険契約を締結する権限が与えられています。したがって、契約者が代理店に対して「申込書」により申込みを行い、代理店が承諾すれば、保険会社との間で保険契約が効率的に成立したことになります。

- 通常代理店が行うこと
- ◆保険会社または代理店が行うこと
- ▼保険会社が行うこと

〈代理店の主な業務〉



保険金支払いの有無等を判断する権限は保険会社にあり、代理店は判断することができません。

## もっと詳しく知りたい方へ

一般社団法人 日本損害保険協会のホームページをご覗いただけます。

一般社団法人 日本損害保険協会



暮らしの中には、思わず事故や災害など多くのリスクが存在します。そこで、いざというときに役立つのが損害保険。このガイドを読んで損害保険についての理解を深め、ほっと安心できるよう、リスクに上手に備えていただければ幸いです。

# 暮らしの中にはリスクがたくさん! 上手にリスクに備えるには?

車に乗るときには、相手のケガや相手の車の損害だけでなく、自身や同乗者のケガ、自身の車の損害など、さまざまなリスクがあるよね。

## 車のリスクに備える保険

車のリスクに備えるには、必ず加入しなければいけない自賠責保険と、自身の選択で加入する任意の自動車保険の2種類が必要です。

主な保険内容は次のとおりです。

加入の賠償	人の死傷		モノの損害	
	・自賠責保険 相手を死傷させた場合の損害賠償	・対人賠償保険 自賠責保険の支払限度額を超える損害賠償	・対物賠償保険 相手の車やモノを壊した場合の損害賠償	・車両保険 自身の車の損害
自家用への補償	・人身傷害保険 ・搭乗者傷害保険 ・無保険車傷害保険 ・自損事故保険 自身や同乗者の死亡・ケガ		・車両保険 自身の車の損害	

自賠責保険(強制加入) 自動車保険(任意加入)

住まい や家財は、火災、台風、地震などに備える必要があります。賃貸住宅にお住まいの方は家財の損害や家主への損害賠償に備えることも大切ですね。

## 住まいのリスクに備える保険

住まいや家財を火災、台風、水害などから守るために火災保険、地震に備えるには地震保険が必要です。

賃貸住宅にお住まいの方は、家財用の火災保険、地震保険にご加入ください。また、家主への損害賠償に備えるための保険も必要です。



海外旅行にはさまざまなリスクがあります。渡航先でのケガや病気はもちろん、荷物を壊したり、事故に巻き込まれることもあるでしょう。

## 海外旅行のリスクに備える保険

海外旅行のさまざまなリスクに備えるには、海外旅行保険に加入しておくと安心です。



暮らしの中にはさまざまなリスクがあります。スポーツ中のケガ、運転や階段での転倒、他人のモノを壊したり、ケガをさせるとともに漏水損害を負うリスクもあります。

## 暮らしのリスクに備える保険

自身のケガに備える傷害保険、相手への損害賠償に備える個人賠償責任保険に加入しておくと安心です。なお、個人賠償責任保険は、火災保険や傷害保険、自動車保険などの特約として契約できます。



自転車に乗るときも、自身のケガ、相手にケガをさせた場合の損害賠償といったリスクがあります。

## 自転車のリスクに備える保険

自転車のリスクへの備えも、暮らしのリスクと同様、自身のケガには傷害保険、相手への損害賠償には個人賠償責任保険が必要です。特に、相手への損害賠償に備えることは重要です。これらの保険をセットにした自転車向けの保険を販売している会社もあります。



※QRコードを携帯電話やスマートフォンで読み取ると、それぞれの保険の詳しい内容をご覗いただけます。

## 10. 認知症の人の視点に立った認知症施策の推進について

新オレンジプランにおいて、「認知症の人やその家族の視点は、本戦略だけでなく、地方自治体レベルで認知症施策を企画・立案し、また、これを評価するに当たっても尊重されることが望ましい。」とされているところであり、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進していくためには、認知症の人が各種施策の企画段階から参画し、その意見が制度に反映されることが必要である。

このため、認知症の人を支える側の視点ではなく、認知症の人のニーズを把握し、本人の視点に立った取組を推進する観点から、認知症の本人のニーズを地域で共有する取組の実施や、好事例の収集、方法論の研究等について、「認知症総合戦略推進事業」（平成29年度予算案）に位置づけたので、積極的な活用をお願いする。

なお、事業の実施に際しては、昨年度の老人保健健康増進等事業において実施した「認知症の人の視点を重視した実態調査及び認知症施策の企画・立案や評価に反映させるための方法論等に関する調査研究事業」において、認知症の人が感じている「生きづらさ」や「必要なこと」などを明らかにするための調査手法として、

- ・ 「フォーカス・グループ・ディスカッション法」等による本人調査（以下「本人ミーティング」という。）が有効な手法であること、
- ・ 「本人ミーティング」に際しては、

企画や計画等、準備段階から認知症の人が参画すること

認知症の人が、普段から本音を出すことができる関係を構築すること

認知症の人同士が繋がり、継続的に集まることができる場づくりをすること

行政・当事者・地域の関係者が、認知症の人が語る「声」を丁寧に聴くことに留意することが重要であることが示され、今年度実施している調査研究事業においては、研究成果として実施事例を含めた本人ミーティング等の開催に関する手引きを作成することとしているので、参考とされたい。なお、手引については、おつて周知する予定である。