

認知症・虐待防止
対策推進室関係

○ 認知症施策について

(1) 「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）」

我が国では、高齢者の4人に1人が認知症又はその予備群と言われており、認知症は、今や誰もが関わる可能性のある身近な病気となっている。世界各国でも認知症の方は増加しており、その対応は世界共通の課題である。

昨年11月に行われた認知症サミット日本後継イベントでは、安倍総理大臣から塩崎厚生労働大臣に対して、認知症施策を加速させるための新たな戦略の策定について指示があり、これを受けて、厚生労働省では、本年1月27日に「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）」（以下「総合戦略」という。）を関係省庁と共同して策定した。その策定に当たっては、認知症の人やその家族をはじめとした様々な関係者から幅広く意見を聴いたところである。また、策定・公表に当たって、認知症施策推進関係閣僚会合が開催され、総合戦略に基づき、関係省庁が一丸となって認知症施策に取り組んでいくことが確認された。

総合戦略は、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年を目指し、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できる社会を実現すべく、以下の7つの柱に沿って、認知症施策を総合的に推進していくもので、2017（平成29）年度末等を当面の目標年度として、施策ごとの具体的な数値目標などを定めている。

- 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

総合戦略に基づき平成 27 年度に都道府県・市町村に実施していただく予定の主な認知症施策は、以下のとおりとなっている。これらの施策は、認知症の容態の変化に応じて適時・適切に切れ目なくサービスが提供されるよう、早期診断・早期対応を軸とし、行動・心理症状（BPSD）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もっと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上で極めて重要なものである。これらの施策は、平成 27 年度からの第 6 期介護保険事業（支援）計画に関する基本的な指針案において、既に各都道府県及び各市町村に対し、第 6 期介護保険事業（支援）計画の中でその具体的な計画を定めるよう依頼しているものであることから、同計画に沿って、これらの施策の着実な実施と管内市町村・関係機関への周知・支援をお願いしたい。

（参考）総合戦略と主な認知症施策との関係（厚生労働分野）（※）は老健局以外の施策

認知症施策推進総合戦略 （新オレンジプラン）			主な認知症施策	
			施策名	実施主体
第2-1	普及啓発	認知症サポーターの養成	認知症サポーター養成事業	都道府県 市町村
第2-2	医療・介護サービス等の提供	認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供	医療保険制度等（※）、介護保険制度	都道府県 市町村
		発症予防の推進	地域の実情に応じた取組を推進	市町村
		早期診断・早期対応のための体制整備	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	都道府県
			薬局、薬剤師を活用した健康情報拠点推進事業（※）	都道府県
			認知症疾患医療センター運営事業	都道府県 政令市
		行動・心理症状や身体合併症等への適切な対応	認知症初期集中支援推進事業（初期集中支援チーム員研修）	市町村 （都道府県）
退院支援・地域地域連携クリティカルパスの作成・普及	都道府県 市町村			
		一般病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修事業	都道府県	

認知症施策推進総合戦略 (新オレンジプラン)			主な認知症施策	
			施策名	実施主体
第2-2	医療・介護サービス等の提供	認知症の人の生活を支える介護の提供	介護サービス基盤の整備	都道府県 市町村
			認知症介護実践者研修・認知症介護実践リーダー研修の実施及び認知症介護指導者養成研修への推薦	都道府県 政令市 <市町村>
		医療・介護等の有機的な連携の推進	認知症ケアパスの作成・普及	市町村
			認知症地域支援・ケア向上推進事業(推進員の資質向上の取組)	市町村 (都道府県)
第2-3	若年性認知症施策の強化		若年性認知症施策総合推進事業	都道府県
第2-4	認知症の人の介護者の負担軽減	認知症カフェ等の設置の促進	認知症地域支援・ケア向上推進事業	市町村
第2-5	生活の支援(ソフト面)	家事支援、配食支援、外出支援、買物弱者への支援	生活支援体制整備事業 (生活支援コーディネーター養成研修)	市町村 (都道府県)
		地域における交流の場(サロン等)の設置を推進		
	生活しやすい環境の整備(ハード面)	高齢者が生活しやすい住まいの確保	認知症グループホームの整備等	都道府県 市町村
	就労・社会参加支援	社会参加支援	高齢者生きがい活動促進事業	市町村
		若年性認知症の人の就労・社会参加支援	就労移行支援、就労継続支援(障害者総合支援法)(※)	市町村
	安全確保	地域での見守り体制の整備	生活支援体制整備事業(生活支援コーディネーター養成研修)	市町村 (都道府県)
			認知症高齢者見守り事業<地域支援事業>	市町村
		権利擁護	成年後見制度利用支援事業<地域支援事業>	市町村
			権利擁護人材育成事業	都道府県 <市町村>
		虐待防止	高齢者虐待防止法による対応	市町村 都道府県
高齢者権利擁護等推進事業			都道府県	

なお、総合戦略では、平成 27 年度に所要の検討を行った上で、平成 28 年度以降に都道府県・市町村に実施していただく予定の主な認知症施策として、以下のようなものが掲げられている。検討結果等については、随時お示しすることとなるので、その際には、施策の実施に向けた準備と管内市町村・関係機関への周知・支援をお願いしたい。

- ・ 認知症サポーター養成講座を修了した者が復習も兼ねて学習する取組を推進するための学習手法
- ・ 歯科医師・薬剤師の認知症対応力向上研修の在り方
- ・ 認知症疾患医療センターの類型ごとの機能やその連携の在り方
- ・ 看護職員の認知症対応力向上研修の在り方
- ・ 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の研修内容やeラーニングの部分的活用など研修を受講しやすい仕組みの導入
- ・ 新任の介護職員等が認知症介護に最低限必要な知識・技能をeラーニングの活用により修得できる研修として、新たに認知症介護基礎研修（仮称）を導入
- ・ 認知症に関わる医療・介護連携のマネジメントを行う上で必要な情報連携シートの活用の推進

※ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりのためには、生活の支援（ソフト面）、生活しやすい環境（ハード面）の整備、就労・社会参加支援及び安全確保の観点から、厚生労働行政だけでなく、様々な分野の施策（厚生労働省HP：<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000072246.html>）の「参考資料2」及び「参考資料3」を参照）と連携することが必要となるので留意されたい。

（2）認知症総合支援事業（地域支援事業）

ア 認知症総合支援事業の実施

「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」では、「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」（以下「認知症総合支援事業」と

いう。)を地域支援事業の包括的支援事業として位置づけ、平成27年度から順次実施し、平成30年度からは全市町村で実施(本事業を他市町村と共同で実施する場合や広域連合等として広域的に実施する場合も含む。)することとしている(総合戦略においても同趣旨の目標値を設定)。

平成27年度予算案では、事業の進捗状況等を勘案し、以下のとおり、認知症総合支援事業の実施を予定している。

・ 認知症初期集中支援推進事業 (316 か所)

認知症専門医の指導の下、保健師、介護福祉士等の専門職が、認知症の人やその家族に対して、初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを実施する「認知症初期集中支援チーム」を地域包括支援センター、認知症疾患医療センター等に設置する。

・ 認知症地域支援・ケア向上推進事業 (580 か所)

市町村ごとに、認知症疾患医療センター等の医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関の間の連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う「認知症地域支援推進員」を設置し、地域の実情に応じて、一般病院・介護保険施設などでの認知症対応力の向上、認知症ケアに携わる多職種の協働研修、認知症グループホームなどでの在宅生活継続のための相談・支援及び認知症カフェ等の取組を推進する。

また、地域支援事業に要する費用の上限に関し、認知症総合支援事業については、振興課資料「2. 地域包括ケアシステム構築へ向けた施策の推進・(3) 地域支援事業の上限」のとおり、事業を実施するに当たっての標準額が定められているが、地域の実情や取組の進捗度等に応じて柔軟な対応が可能となっているので、管内市町村への周知と事業の実施に向けた必要な支援をお願いしたい。

イ 認知症初期集中支援推進事業について

① 実施要綱の見直し

認知症初期集中支援推進事業については、平成26年度から地域支援事業の任意事

業として位置づけられているが、実施市町村は41か所にとどまっている。本事業は、平成27年度から地域支援事業の包括的支援事業として位置づけられ、平成30年度からはすべての市町村で実施されることから、今後3年間で、チーム員の質を確保しながら、量的な拡大を図っていく必要がある。

このため、平成26年10月に各都道府県に対し、本事業を実施していない理由等についてアンケート調査を行ったところであり、今般、その調査結果等を踏まえ、以下の方針に沿って実施要綱の見直しを行うこととしている。

○実施要綱の見直し案

	平成26年度実施要綱	平成27年度実施要綱案(見直し後)
①チーム員たる医師の要件について	日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の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のいずれかに該当し、かつ認知症サポート医である医師1名とする。	日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の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のいずれかに該当し、かつ認知症サポート医である医師1名とする。 ただし、上記医師の確保が困難な場合には、当分の間、以下の医師も認めることとする。 ・日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の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であって、今後5年間で認知症サポート医研修を受講する予定のあるもの ・認知症サポート医であって、認知症疾患の診断・治療に5年以上従事した経験を有するもの(認知症疾患医療センター等の専門医と連携を図っている場合に限る。)
②チーム員たる医師以外の専門職の要件について	以下の要件をすべて満たす者2名以上とする。 ・「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 ・認知症ケアの実務経験3年以上又は在宅ケア実務経験3年以上を有する者	以下の要件をすべて満たす者2名以上とする。 ・「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 ・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

	<ul style="list-style-type: none"> ・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、試験に合格した者 	<p>また、チーム員は国が別途定める「<u>認知症初期集中支援チーム員研修</u>」を受講し、必要な知識・技能を修得するものとする。</p> <p>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。</p>
<p>③観察評価票について</p>	<p>また、以下の観察・評価票を用いて、認知症の包括的観察・評価を行うこと。なお、以下の観察・評価票に加えて、他のものを利用することは差し支えない。</p> <p><観察・評価票></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントシート (Dementia Assessment Sheet in Community-based Integrated Care System : DASC) ・認知症行動障害尺度 (Dementia Behavior Disturbance Scale : DBD 13) ・Zarit 介護負担尺度日本語版のうち 8 項目 (Zarit Burden Interview : J-ZBI_8) ・身体の様子チェック票 	<p>また、信頼性・妥当性の検証がされた<u>観察・評価票を用いて、認知症の包括的観察・評価を行うこと。</u></p>

② 初期集中支援チーム員研修

初期集中支援チーム員研修の実施については、平成 27 年度予算案において、各都道府県が設置する予定の地域医療介護総合確保基金を充てて実施する事業メニュー（介護人材確保対策事業）の活用が可能となっている。また、国立長寿医療研究センターが都道府県から委託を受ける場合、その委託単価は 1 人当たり 4 万円程度となる予定である。受講の手続等については、国立長寿医療研究センターから各都道府県宛に送付する募集要項によりお知らせすることとなるが、管内市町村の意見等を十分に踏まえた上で、同基金の積極的な活用をお願いしたい。

なお、初期集中支援チーム員が研修に参加するための旅費など研修受講者が負担

すべき費用については、当該研修受講者の属するチームを設置する市町村が認知症初期集中支援推進事業を実施する場合、事業の対象費目とすることが可能なので、管内市町村への周知をお願いしたい。

ウ 認知症地域支援・ケア向上推進事業

① 実施要綱の見直し

認知症地域支援・ケア向上推進事業については、認知症初期集中支援推進事業と同様、平成 27 年度から地域支援事業の包括的支援事業として位置づけられ、平成 30 年度からはすべての市町村で実施されることから、今後 3 年間で、認知症地域支援推進員の質を確保しながら、量的な拡大を図っていく必要がある。

本事業は、平成 26 年度から地域支援事業の任意事業として位置づけられている「認知症地域支援推進員等設置事業」と「認知症ケア向上推進事業」を統合するものである。また、認知症地域支援推進員については、「平成 26 年度の地方からの提案等に関する対応方針」（平成 27 年 1 月 30 日閣議決定）において、「国が定める研修を受講した者のほか、地方公共団体が独自に養成する者を活用することもできるよう」となっているとされていることを踏まえ、今後、以下の方針に沿って実施要綱の見直しを行うこととしている。

なお、厚生労働省では、市町村や都道府県が研修を行う場合の標準カリキュラム例や認知症地域支援推進員として活動前に有しておくべき知識等を盛り込んだ活動のための手引きを作成して、市町村や都道府県に提示するなど認知症地域支援推進員の質の平準化が図られるよう必要な支援を検討しているが、詳細は追ってお示したい。

○実施要綱の見直し案

	平成 26 年度実施要綱	平成 27 年度実施要綱案（見直し後）
① 認知症地域支援推進員の要件について	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など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。 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医師、	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など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。 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医師、

	<p>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</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、推進員は、国が実施する「認知症地域支援推進員研修」を受講するものとする。</p>	<p>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</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>
<p>②推進員の業務内容</p>	<p>以下のア、イについていずれも実施するものとする。</p> <p>ア 認知症の人に対し、状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、地域包括支援センター、認知症疾患医療センターを含む医療機関や、介護サービス事業者や認知症サポーターなどの地域において認知症の人を支援する関係者の連携を図るための事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の人やその家族が状況に応じて必要な医療や介護等のサービスが受けられるような関係機関との連携体制の構築 ・地元医師会や認知症サポート医、認知症疾患医療センターの専門医等とのネットワークの形成 ・認知症ケアパス(状態に応じた適切な医療や介護サービス提供の流れ)の作成・普及における主導的役割の実施 ・推進員が配置されていない他の地域包括支援センターに対する認知症対応力向上のための支援の実施 等 <p>イ 認知症地域支援推進員を中心に地域の実情に応じて、地域における認知症の人とその家族を支援す</p>	<p>以下のア及びイを実施するとともに、地域の実情に応じて、ウも実施するものとする。</p> <p>ア 認知症の人に対し、状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、地域包括支援センター、認知症疾患医療センターを含む医療機関や、介護サービス事業者や認知症サポーターなど地域において認知症の人を支援する関係者の連携を図るための取組</p> <p>(具体例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の人やその家族が状況に応じて必要な医療や介護等のサービスが受けられるような関係機関との連携体制を構築する。 ・地元医師会や認知症サポート医、認知症疾患医療センターの専門医等とのネットワークを形成する。 ・認知症ケアパス(状態に応じた適切な医療や介護サービス提供の流れ)の作成・普及における主導的役割を担う。 ・推進員が配置されていない他の地域包括支援センターに対する認知症対応力向上のための支援を行う。 <p>イ 認知症地域支援推進員を中心に地域の実情に応じて、地域における認知症の人とその家族を支</p>

	<p>る相談支援や支援体制を構築するための事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の人やその家族等から相談があった際、その知識・経験を活かした相談支援を実施 ・「認知症初期集中支援推進事業」で設置する「認知症初期集中支援チーム」と連携を図る等により、状況に応じた必要なサービスを提供できるよう関係機関へのつなぎ ・「認知症ケア向上推進事業」の各事業の実施のための調整 等 	<p>援する相談支援や支援体制を構築するための取組</p> <p><u>(具体例)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>認知症の人やその家族等から相談があった際、その知識・経験を活かした相談支援を実施する。</u> ・<u>「認知症初期集中支援推進事業」で設置する「認知症初期集中支援チーム」と連携を図る等により、状況に応じた必要なサービスが提供されるよう調整</u> <p>ウ 以下の(ア)から(エ)の事業実施に関する企画及び調整</p> <p><u>(ア) 病院・介護保険施設などで認知症対応力向上を図るための支援事業</u></p> <p>病院や介護保険施設などの職員の認知症への理解を深め、対応力を高めるために、認知症疾患医療センター等の専門医などが処遇困難事例に対しては事例検討を行い個別支援を実施する。</p> <p><u>(イ) 地域密着型サービス事業所・介護保険施設等での在宅生活継続のための相談・支援事業</u></p> <p>認知症の人が可能な限り住み慣れた地域で生活を続けていくために、認知症対応型共同生活介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、特別養護老人ホーム等が、相談員を配置し、当該事業所等が有する知識・経験・人材を活用し、在宅で生活する認知症の人やその家族に対して効果的な介護方法などの専門的な相談支援等を行う。</p> <p><u>(ウ) 認知症の人の家族に対する支援事業</u></p> <p>市町村又は市町村が適当と認める者が、「認知症カフェ」等を開設することにより、認知症の人とその家族、地域住民、専門</p>
--	--	---

		<p><u>職等が集い、認知症の人を支えるつながりを支援し、認知症の人の家族の介護負担の軽減などを図る。</u></p> <p>(エ) <u>認知症ケアに携わる多職種協働のための研修事業</u> <u>医療も介護も生活支援の一部であることを十分に意識し、医療と介護等が相互の役割・機能を理解しながら、統合的なケアにつなげていくため、認知症ケアにおける多職種協働の重要性等を修得する認知症多職種協働研修を実施する。</u></p>
--	--	---

② 推進員の資質向上等の取組

認知症地域支援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のための研修会や関係者によるネットワーク会議等の取組（以下「推進員の資質向上等の取組」という。）の実施については、平成27年度予算案において、各都道府県が設置する予定の地域医療介護総合確保基金を充てて実施する事業メニュー（介護人材確保対策事業）の活用が可能となっている。

また、市町村や都道府県における推進員の資質向上等の取組を支援するため、これらの取組を外部に委託する場合の委託先として認知症介護研究・研修東京センターによる研修を選択肢として設けているが、その委託単価は1人当たり3万8千円程度となる予定である。受講の手續等については、認知症介護研究・研修東京センターから各都道府県宛に送付する募集要項によりお知らせすることとなるが、管内市町村の意見等を十分に踏まえた上で、同基金の積極的な活用をお願いしたい。

なお、認知症地域支援推進員が推進員の資質向上等の取組に参加するための旅費など研修受講者が負担すべき費用については、当該研修受講者を推進員として設置する市町村が認知症地域支援・ケア向上事業を実施する場合、事業の対象費目とすることが可能なので、管内市町村への周知をお願いしたい。

(3) 認知症施策の推進における地域医療介護総合確保基金の活用について

平成 27 年度予算案における地域医療介護総合確保基金の取扱いについては、平成 27 年 2 月 6 日付けの事務連絡で周知したところであるが、同基金の事業メニューと各種施策との関係は、以下のとおりとされていることから、管内市町村の意見等を十分に踏まえた上で、同基金の積極的な活用をお願いしたい。(各種施策内容に関する説明は、(2)、(4) 及び (10) を参照)

同基金の事業メニュー	各種施策
認知症ケアに携わる人材の育成のための研修事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医認知症対応力向上研修 ・ 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修 ・ 認知症サポート医養成研修・認知症サポート医フォローアップ研修
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症初期集中支援チーム員研修 ・ 認知症地域支援推進員の資質向上等の取組
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症対応型サービス（認知症対応型共同生活介護等）事業開設者研修 ・ 認知症対応型サービス事業管理者研修 ・ 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症介護指導者フォローアップ研修
権利擁護人材育成事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症高齢者等のための権利擁護人材の育成
地域住民や学校の生徒に対する介護や介護の仕事の理解促進事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 権利擁護人材の必要性や役割の理解の普及

※ なお、高齢者権利擁護等推進事業（認知症施策等総合支援事業）のうち都道府県市民後見人育成事業は、26 年度限りで廃止となっているが、同基金による権利擁護人材育成事業により、引き続き、市民後見人を含めた権利擁護人材の育成を図ることとしている。また、既に一般財源化されている認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修及び認知症介護指導者養成研修については、同基金の事業メニューの対象とはならないことに留意すること。

(4) 認知症ケアに携わる人材の研修事業について

ア 認知症サポート医養成研修等の実施について

認知症ケアに携わる医療従事者向けの研修（かかりつけ医・病院勤務医療従事者の

認知症対応力の向上のための研修、認知症サポート医養成・フォローアップ研修)については、総合戦略において、①早期診断・早期対応のための体制整備、②行動心理症状(BPSD)や身体合併症等への適切な対応の一環として位置づけられ、それぞれ平成29年度末の受講者数の目標値が定められていることから、その目標値の達成に向けた事業の実施が必要となる。

これらの事業は、認知症施策等総合支援事業の「認知症ケア人材育成等事業」として、平成26年度限りで廃止とされたところであるが、平成27年度予算案では、地域医療介護総合確保基金の事業メニューの対象とされており、同基金の積極的な活用をお願いしたい。また、認知症サポート医の養成研修については、これまでと同様に、国立長寿医療研究センターが都道府県から委託を受ける場合、その委託単価は1人当たり5万円程度となる予定である。

認知症サポート医については、認知症施策推進5か年計画から総合戦略に代わって、その受講者数の平成29年度末の目標値が全国で4,000人から5,000人(一般診療所(約10万人)20か所に1人)に引き上げられ、かつ、平成30年度からすべての市町村で設置する「初期集中支援チーム」のチーム員たる医師の要件としても位置づけられることから、今後3年間で、その量的な拡大を図るとともに、地域ごとのバラツキにも配慮した養成が必要となる。また、認知症サポート医は、認知症施策を効果的に進める上で不可欠であることから、医師会とも十分に連携するとともに、認知症サポート医フォローアップ研修を活用し、認知症サポート医ネットワークの形成及び認知症に関する最新かつ実用的な知識の取得を図り、認知症地域医療体制の強化に取り組まれない。

認知症サポート医養成研修やかかりつけ医認知症対応力向上研修を修了した医師は、必ずしも認知症の専門医ではないが、認知症医療や地域における医療・介護連携の推進に当たり重要な存在であることから、これらの医師の氏名及び所属医療機関名等について、同意を得た上で、医師会及び市町村との連携の下、個人情報保護に配慮しつつ、地域包括支援センター及び地域住民に対する積極的な情報提供をお願いしたい。なお、かかりつけ医の認知症対応力向上研修の実施に当たっては、高齢者の行

動・心理症状 (BPSD) に投薬をもって対応する場合にあっても、行動・心理症状 (BPSD) への対応は非薬物的介入を第一選択とするのが原則であるとともに、生活能力が低下しやすいことや服薬による副作用が生じやすいことなど、その特性等を考慮した対応が必要であることを周知するため、「かかりつけ医のための B P S D に対応する向精神薬使用ガイドライン」を活用するなど、その普及に向けた取組をお願いしたい。

イ 認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修及び認知症介護指導者養成研修について

都道府県及び政令市では、認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修は、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成 18 年 3 月 31 日老計発 0331007 号厚生労働省老健局計画課長通知）の標準カリキュラムに基づき、地域の実情に応じて研修を実施し、認知症介護研究・研修センターが実施する認知症介護指導者養成研修への積極的な推薦を行ってきたところ。

これらの研修は、総合戦略において、認知症の人の生活を支える介護の提供の一環として位置づけられ、それぞれ平成 29 年度末の受講者数の目標値が定められていることから、その目標値の達成に向けた事業の実施が必要となるが、これらの研修の実施状況について研修の機会が少ないとの指摘がある。また、平成 27 年度介護報酬改定では、認知症高齢者への対応の更なる強化を図るため、これらの研修を修了した者の配置を評価する加算の新設や充実が行われることから、今後、受講希望者の大幅な増加により、更に受講機会の確保が困難となるおそれがある。

総合戦略では、これらの研修について、研修ニーズに的確に対応できるよう、一定の質の担保を前提とした上で、都道府県等から関係団体への研修の委託等（基準を満たしている団体を指定して実施する場合も含む。）の取組を推奨していくこととしており、今後、関係団体に対し、これらの研修事業に参入していただくよう積極的に依頼することとしている。このため、既に各地でこれらの研修を行う者として指定を受けている関係団体をはじめとして、関係団体等からこれらの研修を実施したい旨の協議があった場合には、法人指定による研修機会の拡大を積極的に検討されたい。

また、平成 27 年度予算案では、現任職員が研修に参加することが可能となるよう、

研修受講中の代替要員確保のための支援が地域医療介護総合確保基金の事業メニューとされており、これらについても積極的な活用をお願いしたい。

(5) 認知症疾患医療センターの整備について

認知症疾患医療センターについては、総合戦略において、早期診断・早期対応のための体制整備の一環として位置づけられ、平成29年度末の目標値が約500か所と定められている。

平成27年度予算案では、認知症疾患医療センター運営事業として、全国366か所の実施を予定しているが、その整備に当たっては、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行い、各センターの機能評価とPDCAサイクルによる機能の確保が求められる。平成26年度から創設された「診療所型」については、引き続き、鑑別診断に係る経費について、地域医療介護総合確保基金（医療分）の対象となるため、同基金の活用をお願いしたい。

指定に係る事務手続きについては、2月中旬に各都道府県・指定都市に事前協議書の提出を依頼したところであり、今後は、当室が提出いただいた事前協議書を確認の上、平成27年度予算成立後、出来る限り速やかに内示を行う予定である。また、事前協議書の内容等も踏まえ、必要に応じて、各自治体の認知症疾患医療センターに関する整備計画（平成29年度までの整備の考え方）等についてお伺いするのでご留意願いたい。

(6) 若年性認知症施策の強化について

若年性認知症施策については、総合戦略の7つの柱の一つに位置づけており、更なる普及啓発と早期診断・早期対応を進めた上で、都道府県ごとに若年性認知症の方の自立支援に関わる関係者のネットワーク調整を担う者を配置し、ニーズ把握、居場所づくり及び就労支援など若年性認知症の特性に配慮した就労・社会参加支援等を推進することが重要となる。これらの取組は若年性認知症施策総合推進事業として活用が可能であり、総合戦略においても全都道府県で実施することが目標とされていることから、積極的な実施をお願いしたい。

なお、厚生労働省としては、早期診断・早期対応を実効あるものとするためにも、若年性認知症の方を含む認知症の初期段階でのニーズ把握を目的として、平成27年度以降、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に必要と感じていることについて実態調査を行うことを検討している。

(7) 地域での見守り体制の整備等について

地域での見守り体制の整備は、総合戦略の7つの柱の一つである「認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進」に位置づけられ、独居高齢者の安全確認や行方不明者等の早期発見・保護を含め、地域における認知症施策を進める上で非常に重要な施策である。

認知症高齢者の行方不明等への対応については、「今後の認知症高齢者等の行方不明・身元不明に対する自治体の取組の在り方について」（平成26年9月19日老発0919第4号厚生労働省老健局長通知）及び昨年11月の課長会議でもお示ししたところであり、引き続き、管内市町村において、認知症の人とその家族が安心して暮らせるような取組が行われるよう適切な支援をお願いする。なお、厚生労働省ホームページ上に設置した「身元不明の認知症高齢者等に関する特設サイト」については、2月24日現在で46道府県1市のホームページとリンクしており、今年度中には全ての道府県と都内の市区町村（※）とのリンクが完了する予定である。

※ 東京都は都内の身元不明者の情報を一括して、都のホームページ上に掲載する予定はないが、関係機関内で行方不明者等の情報を共有する取組を行っており、その案内などのページを作成する予定。なお、都は都内のすべての市区町村に対し、今年度3月末までに当該市区町村内の身元不明者の情報について、それぞれのホームページ上で公開し、これを厚生労働省の特設サイトにリンクさせるよう依頼しており、都には、都内の市区町村期限までに着実に実施されるよう対応をお願いしたい。

認知症サポーターは、認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けをする者である。このため、認知症に関する普及啓発だけでなく、徘徊高齢者の早期発見や地域での見守りなど、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを加速するために様々な場面で活躍することも期待される。

認知症サポーターの養成は、平成26年12月末現在で580万人に達したところであり、認知症施策推進5か年計画から総合戦略に代わって、その養成者数の平成29年度

末の目標値が全国で 600 万人から 800 万人に引き上げられている。また、社会全体で認知症が身近な病気であることを確認するためにも、学校での認知症サポーター養成講座の開催や高齢者との交流活動などにより、学校教育等における認知症の人を含む高齢者への理解を推進することが重要となる。引き続き積極的なサポーターの養成に取り組んでいただくとともに、様々な場面で認知症サポーターが活躍してもらえよう、地域の実情に応じた取組をお願いしたい。

(8) 認知症グループホームによる共用型認知症対応型通所介護等の推進について

総合戦略において、認知症グループホーム（認知症対応型共同生活介護）は、認知症の人のみを対象としたサービスであり、地域における認知症ケアの拠点として、その機能を地域に展開し、共用型認知症対応型通所介護や認知症カフェ等の事業を積極的に行っていくことが期待されているとされている。

このため、平成 27 年度介護報酬改定においては、

- ① 認知症グループホームが効率的にサービスを提供できるよう、現行では「1 又は 2」と規定されているユニット数の標準について、新たな用地確保が困難である等の事情がある場合には 3 ユニットまで差し支えないことを明確化するとともに、
- ② 認知症グループホームが行う共用型認知症対応型通所介護の利用定員について、認知症グループホームが認知症ケアの拠点として様々な機能を発揮することを促進する観点から、「1 ユニット 3 人以下」に見直すこととしている。

認知症グループホームが、認知症ケアに関して有する専門的な知見を地域に展開していくことは有益と考えられることから、管内の市町村や関係機関に対して、認知症グループホームが共用型認知症対応型通所介護や認知症地域支援・ケア向上推進事業（在宅生活継続のための相談・支援や認知症カフェ等の開設の取組）に積極的に参入できるよう、その活用について周知願いたい。

(9) 高齢者虐待防止について

平成 27 年 2 月 6 日に公表した高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査結果のとおり、平成 25 年度に全国で約 1 万 6 千件の高齢者虐待事案が発生し、引き続き

き増加傾向にある。また、養介護施設従事者等による虐待を受けた高齢者のうち約85%、養護者による虐待を受けた高齢者のうち要介護認定者の約7割の方が、日常生活自立度Ⅱ以上の認知症であること等が明らかとなった。

このため、調査結果の公表に併せ、同日、高齢者虐待防止法に基づく対応の強化に関する老健局長通知を発出し、改めて市町村及び都道府県の取り組むべき事項を整理し、対応の強化を依頼したところである。具体的には、(1) 高齢者虐待の未然防止、(2) 高齢者虐待の早期発見、(3) 高齢者虐待事案への迅速かつ適切な対応といった流れに沿って、①高齢者権利擁護等事業を活用した養介護施設従事者等への研修等の実施や地域住民への啓発、介護保険サービスの適切な活用、認知症に関する普及啓発や介護者への支援の推進、②社会福祉協議会、民生委員、介護相談員、自治会等の地域に密着したメンバーで構成される「早期発見・見守りネットワーク」の整備、③高齢者虐待の初動期段階の体制整備、高齢者虐待対応ネットワークの構築、市町村の対応力強化、やむを得ない事由による措置等の適切な実施などを求めている。

高齢者虐待防止法では、住民に最も身近な行政主体である市町村が、第一義的に虐待の通報を受け、高齢者の保護や養護者の支援等の役割を担うこととされている。一方、都道府県は、介護保険法や老人福祉法の権限行使をはじめ、広域的な観点から市町村に対する必要な助言、高齢者を分離保護するための居室確保、専門的人材の育成等を行うことが求められている。このため、市町村と都道府県とが緊密に連携し、共同して適切に対応し、高齢者の権利擁護に努められるようお願いする。

特に、介護保険法や老人福祉法に規定されていない施設における高齢者虐待に対しては、「養護者による虐待」として対応することとなるが、施設利用者が複数の市町村にまたがっている場合には、高齢者虐待防止法第19条の規定に基づき、都道府県における技術的な助言や広域調整等により適切な対応に努められたい。

高齢者虐待が発生する可能性は、全ての市町村においてあることから、虐待事例の多寡に関わらず、各市町村が効率的・効果的に住民の実態把握を行い、地域から支援を必要とする高齢者を見出し、総合相談につなげるとともに、適切な支援や継続的な見守りを行い、さらなる問題発生防止に取り組むことが極めて重要である。ついては、虐待防止対応のための体制整備等について未実施の市町村における体制整備を推

進する観点を中心に、国においても市町村における実情等を都道府県を通じて把握することとしているので、管内市町村における取組状況等をヒアリングするなど必要な支援をお願いする。

また、日本年金機構では、支援機関等が発行する証明書を所持する配偶者からの暴力（DV）被害者のうち、希望があれば、年金記録を含む個人情報について他者の閲覧を防止する取組を行っているが、老齢年金を家族等から不当に搾取されているといった経済的虐待等を受けている高齢者についてもこれに準ずる取り扱いが行われる予定である（平成27年度（時期未定））。については、高齢者の権利擁護の観点から、虐待を受けている高齢者等から市町村に対し公的証明発行の要請があった場合には、高齢者虐待の事実に関する証明書の発行について協力するとともに、日本年金機構における当該対応について、住民等へ周知されるよう、管内市町村に対し併せて周知いただけるようお願いする。

(10) 認知症高齢者等の権利擁護について

高齢化に伴い、認知症高齢者や一人暮らし高齢者が増加していくことを踏まえると、認知症高齢者等がその判断能力に応じて、成年後見制度やその他の必要な援助を受けながら、日常生活を過ごすことができる体制を整備することが、認知症高齢者等の権利擁護の観点からも重要であり、また、虐待防止の観点からも有効である。

このため、各都道府県は、成年後見制度の周知と市町村長による申立がより一層活用されるよう市町村に対して助言を行うほか、弁護士などの専門職による後見人だけでなく、それ以外の市民を含めた後見活動とその他の日常生活上の援助を行う人材の養成、資質を向上させるための支援体制が確保されるよう努めるとともに、管内市町村に対し、その取組を促すことが重要となる。

平成27年度予算案では、地域医療介護総合確保基金において、認知症高齢者等の状態の変化を見守りながら、介護保険サービスの利用援助や日常生活上の金銭管理など、成年後見制度の利用に至る前の支援からその利用に至るまでの支援までが切れ目なく、一体的に確保されるよう、都道府県事業として、「権利擁護人材育成事業」を新たに創設したところであるが、その趣旨は以下のとおりであり、管内市町村と連携し

ながら、本事業の円滑な実施をお願いしたい。

- ① 老人福祉法に基づき、市町村は後見等の審判の申立て、後見等の業務を適正に行うことができる人材の育成・活用を図るための研修の実施、後見等の業務を適正に行うことができる者の家庭裁判所への推薦等を行い、都道府県はこれらに関し市町村への助言等を行う役割分担となっている。
- ② これまで市町村に対する補助事業として市民後見推進事業を実施し、市民後見人の養成やその活動の支援体制の整備を推進してきたところであるが、実施市町村は一部の地域に留まっている状況にある。今般、消費税財源を活用して都道府県に設置する地域医療介護総合確保基金の対象事業としたことで、今後、取組を全国的に拡大していくための安定的な財政基盤を確保したところである。
- ③ 地域医療介護総合確保基金の対象事業となることで、本事業は都道府県事業となるが、老人福祉法に基づく市町村と都道府県の役割分担に何ら変わりはない。これまで市民後見推進事業を活用してきた市町村やこれから同様の事業を行うことを計画していた市町村には、都道府県から本事業の実施の委託又は助成を受けて、住民にとってもっとも身近で基礎的な自治体である市町村単位で取組を行っていただくことを想定しているものである。
- ④ 一方で、都道府県は市町村への助言等の役割を担っていただくことから、今回の地域医療介護総合確保基金の活用を契機として、これまで先進的に取り組んできた市町村には引き続き事業を実施してもらい、未だに取組が進んでいない市町村には新たな事業実施を促し、単独の市町村では対応が困難と思われる市町村には、複数自治体の連携による広域的な実施や都道府県による後方支援を受けた形での事業実施を促すなどして、管内のすべての地域で権利擁護人材の養成とその活動の支援が行われるよう、御配意願いたい。
- ⑤ また、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ためには、認知症の人が成年後見制度の利用にいたる前から、切れ目のない権利擁護の支援体制が構築されていることが重要である。地域の実情に応じて、各都道府県・指定都市社会福祉協議会において実施されている日常生活自立支援事業と連携して事業を実施するなどして、市民

後見人だけでなく生活支援員も一体的に養成することなどが考えられる。

また、利用者による費用負担が困難なこと等から成年後見制度の利用ができないといった事態を防ぐため、地域支援事業において成年後見制度利用支援事業を位置づけているので、事業実施について積極的に取り組んでいただくよう、管内市町村に周知願いたい。

(11) 各種施策の実施状況調べについて

総合戦略に掲げる各種施策の進捗状況を把握するための調査を今後実施する予定であるため、管内市町村にその旨周知いただくとともに、そのとりまとめに係るご協力をお願いする。

認知症・虐待防止
対策推進室資料

1 認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)関係資料

認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン) ～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～の概要

- ・ 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) ⇒ (新) 2025(平成37)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。

新オレンジプランの基本的考え方

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
- ・ 新プランの対象期間は団塊の世代が75歳以上となる2025(平成37)年だが、数値目標は介護保険に合わせて2017(平成29)年度末等
- ・ 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

1

I 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

① 認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるキャンペーンの実施

- (新) 認知症への社会の理解を深めるための全国的なキャンペーンを展開
⇒ 認知症の人が自らの言葉で語る姿等を積極的に発信

② 認知症サポーターの養成と活動の支援

- ・ 認知症サポーターを量的に養成するだけでなく、活動の任意性を維持しながら、認知症サポーターが様々な場面で活躍してもらうことに重点を置く
- (新) 認知症サポーター養成講座を修了した者が復習も兼ねて学習する機会を設け、より上級な講座など、地域や職域の実情に応じた取組を推進

【認知症サポーターの人数】(目標引上げ)

現行プラン: 2017(平成29)年度末 600万人 ⇒ 新プラン: 800万人

③ 学校教育等における認知症の人を含む高齢者への理解の推進

- ・ 学校で認知症の人を含む高齢者への理解を深めるような教育を推進
- ・ 小・中学校で認知症サポーター養成講座を開催
- ・ 大学等で学生がボランティアとして認知症高齢者等と関わる取組を推進

2

Ⅱ 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

【基本的考え方】

- 容態の変化に応じて医療・介護等が有機的に連携し、適時・適切に切れ目なく提供
発症予防 → 発症初期 → 急性増悪時 → 中期 → 人生の最終段階
- 早期診断・早期対応を軸とし、妄想・うつ・徘徊等の行動・心理症状(BPSD)や身体合併症等が見られても、医療機関・介護施設等での対応が固定化されないように、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

① 本人主体の医療・介護等の徹底

② 発症予防の推進

③ 早期診断・早期対応のための体制整備

- かかりつけ医の認知症対応力向上、認知症サポート医の養成等
- 新・ 歯科医師・薬剤師の認知症対応力向上
- 認知症疾患医療センター等の整備
- 認知症初期集中支援チームの設置

【かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数(累計)】(目標引上げ)
現行プラン: 2017(平成29)年度末 50,000人 → 新プラン: 60,000人
【認知症サポート医養成研修の受講者数(累計)】(目標引上げ)
現行プラン: 2017(平成29)年度末 4,000人 → 新プラン: 5,000人
【認知症初期集中支援チームの設置市町村数】(目標引上げ)
新プラン: 2018(平成30)年度からすべての市町村で実施

3

④ 行動・心理症状(BPSD)や身体合併症等への適切な対応

- 医療機関・介護施設等での対応が固定化されないように、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
- 行動・心理症状(BPSD)への適切な対応
- 身体合併症等に対応する一般病院の医療従事者の認知症対応力向上
- 新・ 看護職員の認知症対応力向上 ・ 認知症リハビリテーションの推進

⑤ 認知症の人の生活を支える介護の提供

- 介護サービス基盤の整備
- 認知症介護の実践者⇒実践リーダー⇒指導者の研修の充実
- 新・ 新任の介護職員等向けの認知症介護基礎研修(仮称)の実施

⑥ 人生の最終段階を支える医療・介護等の連携

⑦ 医療・介護等の有機的な連携の推進

- 認知症ケアパス(認知症の容態に応じた適切なサービス提供の流れ)の積極的活用
- 医療・介護関係者等間の情報共有の推進
- 新 ⇒ 医療・介護連携のマネジメントのための情報連携ツールの例を提示
地域ケア会議で認知症に関わる地域資源の共有・発掘や連携を推進
- 認知症地域支援推進員の配置、認知症ライフサポート研修の積極的活用
- 地域包括支援センターと認知症疾患医療センターとの連携の推進

【認知症地域支援推進員の人数】(目標引上げ)
新プラン: 2018(平成30)年度からすべての市町村で実施

4

Ⅲ 若年性認知症施策の強化

- ・ 若年性認知症の人やその家族に支援のハンドブックを配布
- ・ 都道府県の相談窓口支援関係者のネットワークの調整役を配置
- ・ 若年性認知症の人の居場所づくり、就労・社会参加等を支援

Ⅳ 認知症の人の介護者への支援

① 認知症の人の介護者の負担軽減

- ・ 認知症初期集中支援チーム等による早期診断・早期対応
- ・ 認知症カフェ等の設置

【認知症カフェ等の設置】(目標新設)

新プラン: 2018(平成30)年度からすべての市町村に配置される認知症地域支援推進員等の企画により、地域の実情に応じ実施

② 介護者たる家族等への支援

- ・ 家族向けの認知症介護教室等の普及促進

③ 介護者の負担軽減や仕事と介護の両立

- ・ 介護ロボット、歩行支援機器等の開発支援
- ・ 仕事と介護が両立できる職場環境の整備
(「介護離職を予防するための職場環境モデル」の普及のための研修等)

5

新 Ⅴ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

① 生活の支援(ソフト面)

- ・ 家事支援、配食、買物弱者への宅配の提供等の支援
- ・ 高齢者サロン等の設置の推進
- ・ 高齢者が利用しやすい商品の開発の支援
- ・ 新しい介護食品(スマイルケア食)を高齢者が手軽に活用できる環境整備

② 生活しやすい環境(ハード面)の整備

- ・ 多様な高齢者向け住まいの確保
- ・ 高齢者の生活支援を行う施設の住宅団地等への併設の促進
- ・ バリアフリー化の推進
- ・ 高齢者が自ら運転しなくても移動手段を確保できるよう公共交通を充実

③ 就労・社会参加支援

- ・ 就労、地域活動、ボランティア活動等の社会参加の促進
- ・ 若年性認知症の人が通常の事業所での雇用が困難な場合の就労継続支援(障害福祉サービス)

④ 安全確保

- ・ 独居高齢者の安全確認や行方不明者の早期発見・保護を含めた地域での見守り体制の整備
- ・ 高齢歩行者や運転能力の評価に応じた高齢運転者の交通安全の確保
- ・ 詐欺などの消費者被害の防止
- ・ 成年後見制度(特に市民後見人)や法テラスの活用促進
- ・ 高齢者の虐待防止

6

新Ⅵ 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

- ・ 高品質・高効率なコホートを全国に展開するための研究等を推進
- ・ 認知症の人が容易に研究に参加登録できるような仕組みを構築
- ・ ロボット技術やICT技術を活用した機器等の開発支援・普及促進
- ・ ビッグデータを活用して地域全体で認知症予防に取り組むスキームを開発

Ⅶ 認知症の人やその家族の視点の重視

新① 認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるキャンペーンの実施 (再掲)

新② 初期段階の認知症の人のニーズ把握や生きがい支援

- ・ 認知症の人が必要と感じていることについて実態調査を実施
※ 認知症の初期の段階では、診断を受けても必ずしもまだ介護が必要な状態ではなく、むしろ本人が求める今後の生活に係る様々なサポートが十分に受けられないとの声もある。
- ・ 認知症の人の生きがいづくりを支援する取組を推進

新③ 認知症施策の企画・立案や評価への認知症の人やその家族の参画

- ・ 認知症の人やその家族の視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映させるための好事例の収集や方法論の研究

7

終わりに

○ 認知症高齢者等にやさしい地域の実現には、国を挙げた取組が必要。
⇒ 関係省庁の連携はもとより、行政だけでなく民間セクターや地域住民自らなど、様々な主体がそれぞれの役割を果たしていくことが求められる。

○ 認知症への対応に当たっては、常に一歩先んじて何らかの手を打つという意識を、社会全体で共有していかなければならない。

○ 認知症高齢者等にやさしい地域は、決して認知症の人だけにやさしい地域ではない。
⇒ コミュニティの繋がりこそがその基盤。認知症高齢者等にやさしい地域づくりを通じ地域を再生するという視点も重要。

○ 認知症への対応は今や世界共通の課題。
⇒ 認知症ケアや予防に向けた取組についての好事例の国際発信や国際連携を進めることで、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを世界的に推進。

○ 本戦略の進捗状況は、認知症の人やその家族の意見を聞きながら随時点検。
○ 医療・介護サービス等の提供に関し、個々の資源の整備に係る数値目標だけでなく、これらの施策のアウトカム指標の在り方についても検討し、できる限りの定量的評価を目指す。
⇒ これらの点検・評価を踏まえ、本戦略の不断の見直しを実施。

8

【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)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)	平成42年 (2030)	平成52年 (2040)	平成62年 (2050)	平成72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	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)	15.0%	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%

認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)で推進する主なポイント

総合戦略に関連するH27年度予算(案) 約161億円
* 消費者被害の防止など、他の事業と一体的に予算計上されているため、総額に含まれていないものがある。
* 他に、介護保険サービスの確保で2.6兆円等がある。

I 医療・介護等の連携による認知症の方への支援

(1)できる限り早い段階からの支援

・医療・介護専門職による認知症初期集中支援チームを、2018(H30)年度までにすべての市町村に配置。(消費税増収分を活用)
* 現在は41市町村でモデル的に実施
・認知症の方の声に応え、2015(H27)年度から初期段階認知症のニーズ調査を実施。

(2)医療・介護従事者の対応力向上

・かかりつけ医向けの認知症対応力向上研修を、2017(H29)年度末までに6万人に実施。等
* 現在の受講者目標5万人から引上げ

(3)地域における医療・介護等の連携

・連携のコーディネーター(認知症地域支援推進員)を、2018(H30)年度までにすべての市町村に配置。(消費税増収分を活用)
* 現在は217市町村でモデル的に実施

II 認知症の予防・治療のための研究開発

(4)効果的な予防法の確立

・2020(H32)年頃までに、全国1万人規模の追跡調査を実施。認知症のリスクを高める因子(糖尿病等)やリスクを軽減させる因子(運動等)を明らかにし、効果的な予防法の確立を目指す。
* 現在は1町で年間2-3千人規模

(5)認知症の治療法

・各省連携の「脳とこころの健康大国実現プロジェクト」に基づき、2020(H32)年頃までに、日本発の認知症根本治療薬の治験開始を目指す。

III 認知症高齢者等にやさしい地域づくり

(6)認知症サポーターの養成

・正しい知識と理解を持って認知症の方・家族を支援する認知症サポーターを、2017(H29)年度末までに800万人養成。
* 現在の養成目標600万人から引上げ

(7)認知症の方の安全対策

・徘徊等に対応できる見守りネットワークの構築、詐欺など消費者被害の防止等を、省庁横断的に推進。

10

【参考】総合戦略に関連する平成27年度予算(案) 約161億円
(平成26年度予算 約95億円)

*消費者被害の防止など、他の事業と一体的に予算計上されているため、総額に含まれていないものがある。
*他に、介護保険サービスの確保で2.6兆円等がある。

< 上記予算案の主な事業 >

*括弧書きの数字は平成26年度予算額

- 医療・介護専門職による認知症初期集中支援チームの配置 13億円(4.1億円)
*消費税増収分を活用
- 医療・介護連携のコーディネーター(認知症地域支援推進員)の配置等 15億円(12億円)
*消費税増収分を活用
- 早期診断を行う認知症疾患医療センターの整備 6.4億円(5.5億円)
- 生活支援コーディネーターの配置等
(高齢者の見守り等を行うボランティア等の養成や連携支援を行う) 54億円(5億円)
*消費税増収分を活用
- 認知症の予防・治療のための研究開発の推進 65億円(62億円)

11

認知症高齢者等にやさしい地域づくりのための施策の推進

- 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5か年計画」(オレンジプラン)を改め、新たな総合戦略を関係省庁と共同で策定し、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。

【①②③の合計額】

平成26年度予算額 約36億円



平成27年度予算案 約48億円

主な認知症施策関連予算

<p>①認知症に係る地域支援事業 約17億円⇒約28億円</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症初期集中支援チームの設置 (100か所⇒316か所) ・認知症地域支援推進員の設置等 (470か所⇒580か所) ※公費ベース約56億円 <p>②認知症施策等総合支援事業 約12億円⇒約13億円</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症疾患医療センターの整備 (300か所⇒366か所) ・若年性認知症施策の推進 等 <p>③認知症政策研究・研究開発 約7億円⇒約7億円</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の病態解明、予防法・革新的な診断技術・有効な治療法等の開発・確立 	<p>④地域医療介護総合確保基金事業(介護分)(新規)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護、権利擁護等に関する人材の確保 ・介護サービス基盤の整備 <p>約483億円の内数 ※公費ベース約724億円</p> <p>⑤医療・介護保険制度等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護保険制度による医療・介護給付費等 <p>医療:約11.2兆円の内数 介護:約2.7兆円の内数</p>
--	--

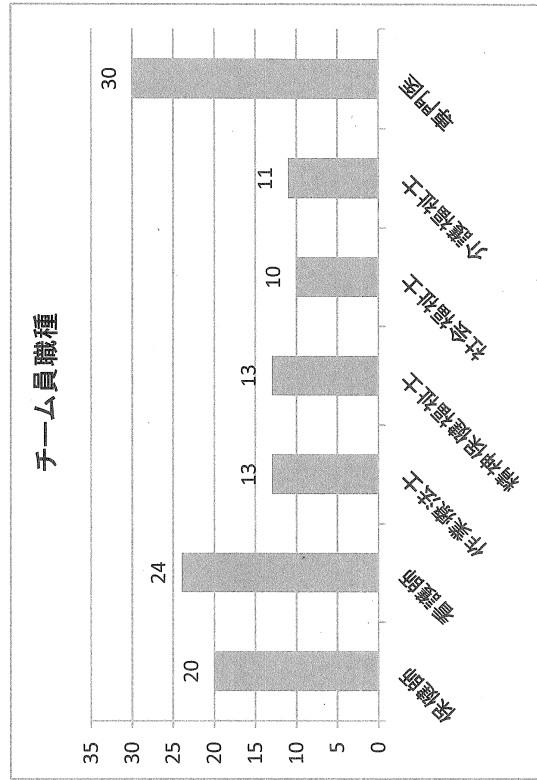
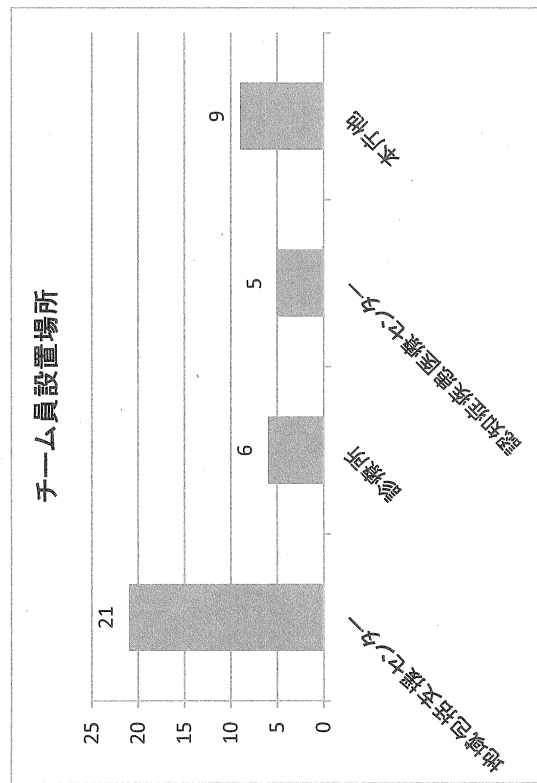
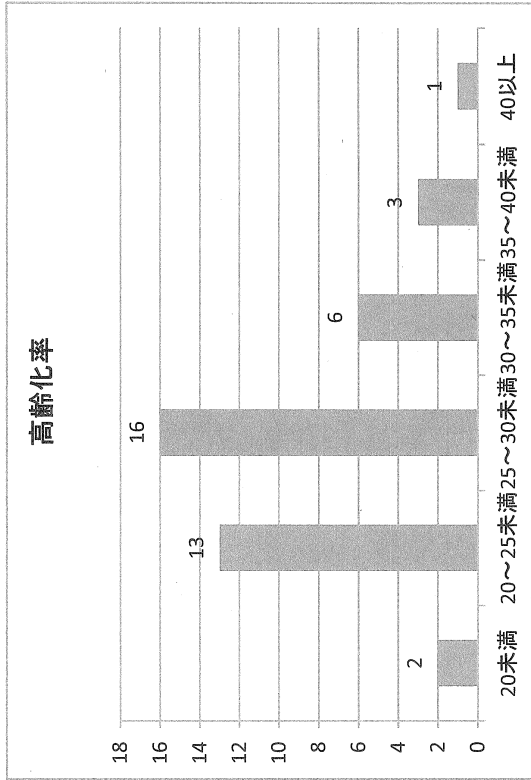
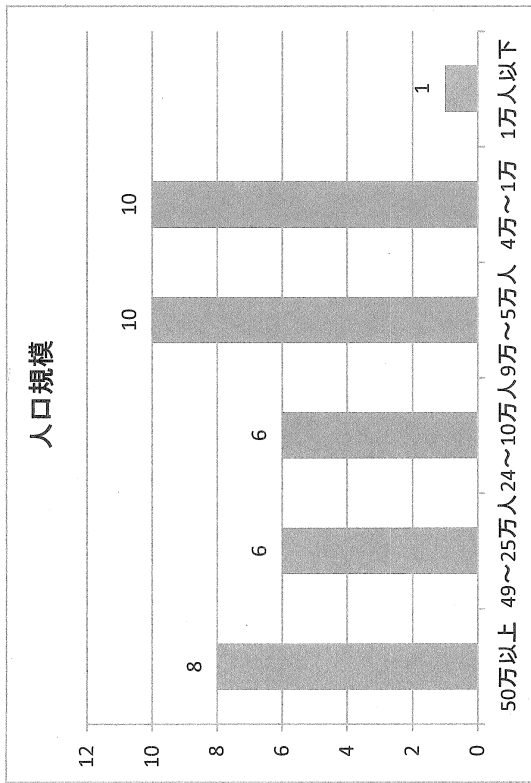
※ 厚生労働省では、上記の医療・介護分野以外でも、介護者の仕事と介護の両立支援、ハローワークによる就労参加支援などにより、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりを推進。
※ さらに、関係省庁においても、生活の支援(ソフト面)、生活しやすい環境(ハード面)の整備、就労・社会参加支援、安全確保等の観点から、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりのための施策が行われている。

12

2 平成26年度 認知症初期集中支援事業

(1) 平成26年度 認知症初期集中支援事業実施市町村	
都道府県名	実施市区町村名
北海道	砂川市、苫小牧市
宮城県	仙台市
山形県	長井市、白鷹町
福島県	福島市、郡山市
群馬県	前橋市、高崎市
埼玉県	和光市
千葉県	千葉市
東京都	世田谷区、町田市
神奈川県	茅ヶ崎市
福井県	福井市、敦賀市
山梨県	山梨市
長野県	駒ヶ根市、長野市
愛知県	名古屋市、碧南市
滋賀県	近江八幡市、米原市、長浜市
京都府	舞鶴市、宇治市
大阪府	大阪市
兵庫県	神戸市、たつの市
奈良県	三郷町
島根県	奥出雲町
岡山県	新見市、岡山市
山口県	宇部市
香川県	坂出市
福岡県	北九州市
熊本県	荒尾市、山鹿市
大分県	豊後高田市
鹿児島県	薩摩川内市、南大隅町
計	41

(2) 認知症初期集中支援推進事業 実施市区町村別状況



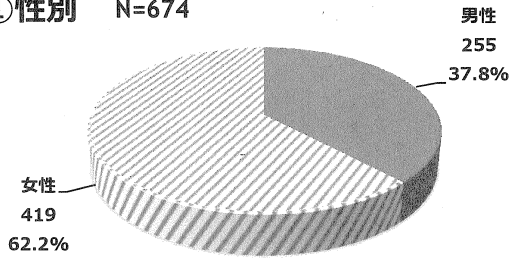
※平成25年度速報値(平成26年8月から12月実施データより)

(3) 認知症初期集中支援推進事業 事業実施状況

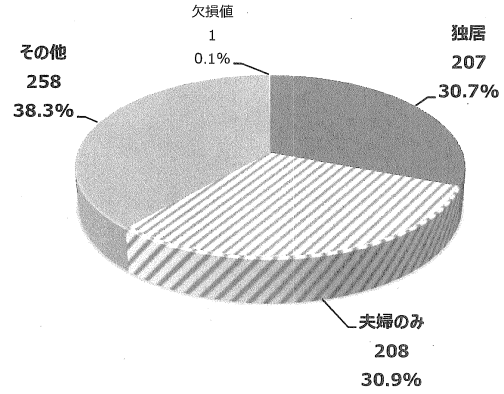
対象者概要

※平成25年度速報値(平成26年8月から12月実施データより)

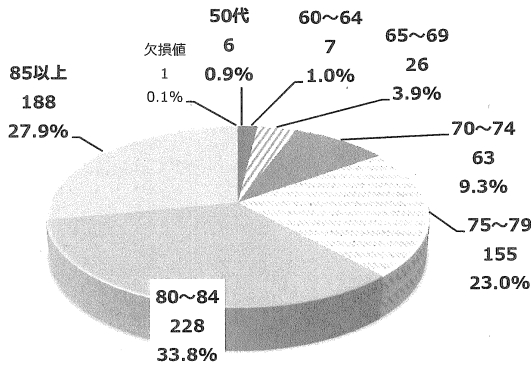
①性別 N=674



③世帯状況 N=674



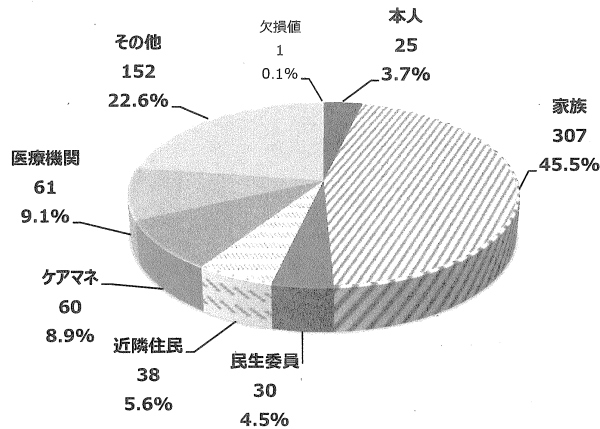
②年齢階級 N=674



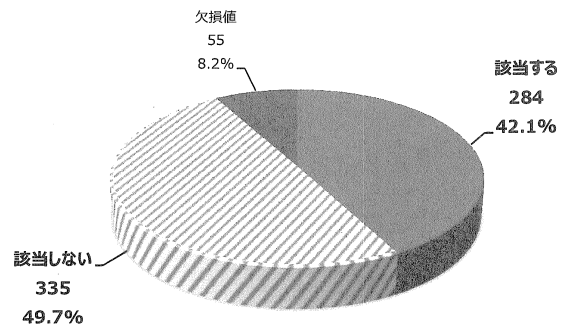
1

対象者概要

④把握ルート N=674



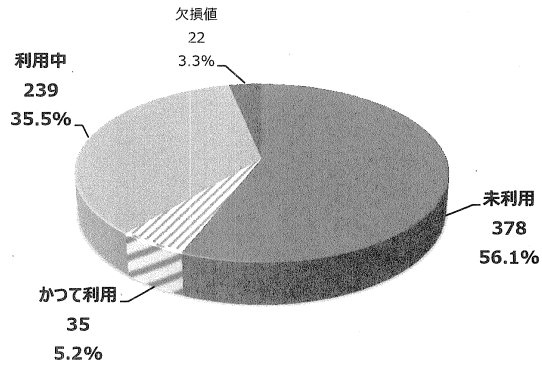
⑤困難事例取扱 N=674



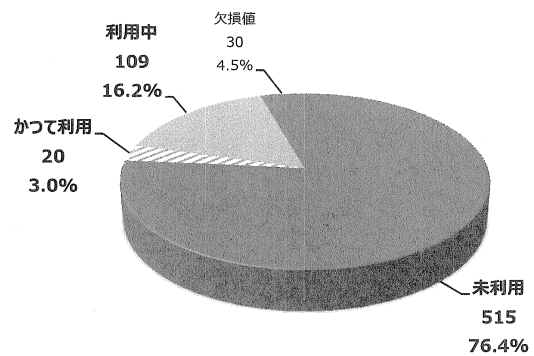
2

介入時の状況

① i 医療の利用状況 N=674

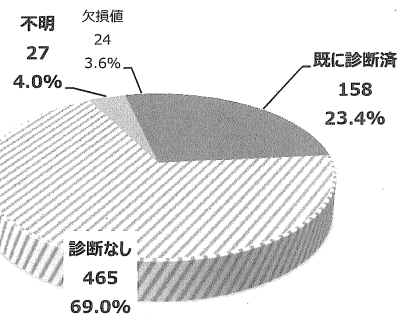


② 介護サービスの利用状況 N=674



① ii 認知症の診断

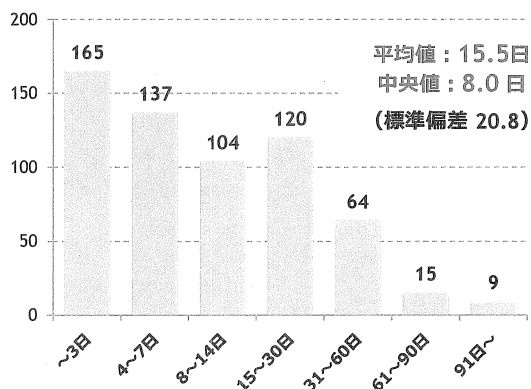
N=654



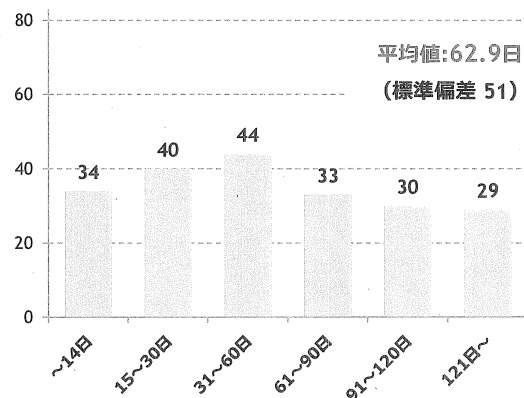
3

支援期間

①「把握」～「初回訪問」 N=674 (欠損値60)



②「初回訪問」～「終了」 N=215 (欠損値5)



③ 医療・介護につながるまでの日数 (終了者のうち介入時未利用者の「把握」～「引継」まで日数)

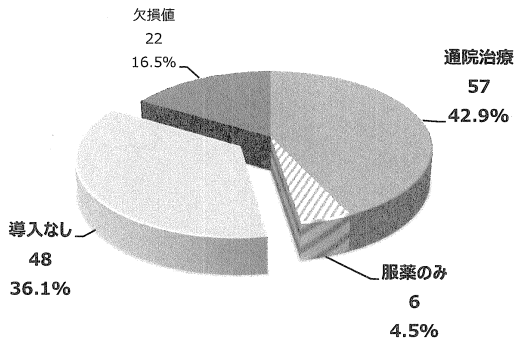
	医療・介護サービス未利用者	引継あり者	日数
医療につながるまでの日数	133	92 (69.2%)	52.2 (N69)
介護につながるまでの日数	152	122 (80.3%)	74.0 (N114)

4

終了時の状況

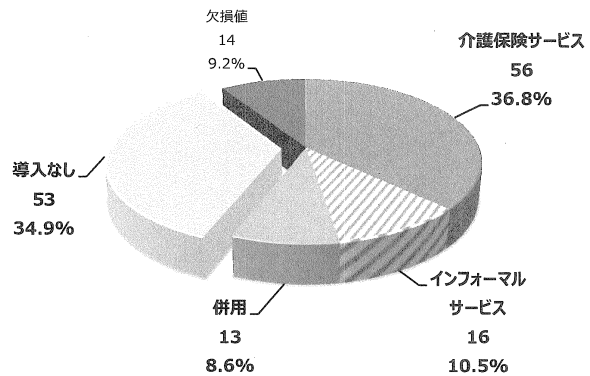
① i 医療の利用状況

終了者のうち、介入時未利用者 N=133



② 介護サービスの利用状況

終了者のうち、介入時未利用者 N=152



① ii 認知症の診断

終了者のうち、介入時未診断者 N=152

診断導入(予定含む) 65.8% (N100)

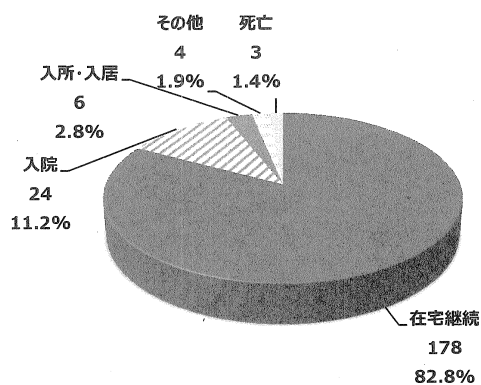
アルツハイマー型	血管性	レビー小体型	前頭側頭葉	混合型	その他	欠損値
38	11	6	4	9	24	8
38.0%	11.0%	6.0%	4.0%	9.0%	MCI 7 他精神疾患 8 正常 5	欠損値 4

5

終了時の状況

① 転帰

N=215



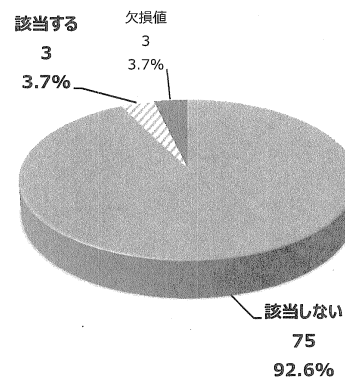
N=210

在宅継続割合 82.8%

② 不適切事例

モニタリング後に、何らかの理由により、継続支援が出来ていない事例

終了者のうち、モニタリング実施者 N=81



6

3 平成26年度 認知症地域支援推進員等設置事業実施市町村

都道府県	実施市町村名			実施率(※)
北海道	北広島市 名寄市 伊達市 釧路市	砂川市 苫小牧市 音更町	士別市 登別市 本別町	5.6%
青森県	弘前市			2.5%
岩手県	奥州市 矢巾町	滝沢市 久慈広域連合	雫石町	15.2%
宮城県	仙台市	川崎町	女川町	8.6%
秋田県	潟上市			4.0%
山形県	鶴岡市 金山町 戸沢村	長井市 最上町 遊佐町	山辺町 真室川町	22.9%
福島県	会津若松市	会津美里町	いわき市	1.7%
茨城県	つくば市			2.3%
栃木県	宇都宮市 那須烏山市	足利市 下野市	小山市 壬生町	23.1%
群馬県	前橋市	高崎市	沼田市	8.6%
埼玉県	さいたま市 鴻巣市 小鹿野町	川越市 三郷市	春日部市 鳩山町	11.1%
千葉県	成田市			1.9%
東京都	文京区 世田谷区 町田市	江東区 板橋区	目黒区 足立区	11.3%
神奈川県	横浜市	川崎市	相模原市	9.1%
新潟県	新潟市 柏崎市 佐渡市 湯沢町	長岡市 燕市 南魚沼市	三条市 上越市 胎内市	33.3%
富山県	魚津市	射水市	新川地域介護保険組合	20.0%
石川県	小松市 加賀市	輪島市 穴水町	珠洲市 能登町	31.6%
福井県	福井市 美浜町	鯖江市	南越前町	23.5%
山梨県	山梨市	韭崎市		7.4%
長野県	長野市 駒ヶ根市	上田市 佐久市	飯田市 北アルプス広域連合	7.8%
岐阜県	恵那市 養老町	美濃加茂市	笠松町	9.5%
静岡県	静岡市 焼津市	三島市 藤枝市	島田市 函南町	17.1%
愛知県	名古屋市	蒲郡市		3.7%
三重県	津市 玉城町	伊賀市	東員町	13.8%
滋賀県	大津市 米原市	草津市	守山市	21.1%

都道府県	実施市町村名			実施率(%)
京都府	京都市 長岡京町	宇治市 大山崎町	向日市 京丹波町	23.1%
大阪府	大阪市 高槻市 河内長野市 岬町	堺市 茨木市 大阪狭山市	豊中市 泉佐野市 阪南市	23.3%
兵庫県	神戸市 西宮市 加古川市 香美町	姫路市 洲本市 三田市	尼崎市 豊岡市 たつの市	24.4%
奈良県	奈良市	大和高田町	橿原市	7.7%
和歌山県	海南市	御坊市	紀美野町	10.0%
鳥取県	米子市	倉吉市	江府町	15.8%
島根県	出雲市	浜田地区広域行政組合	雲南広域連合	15.8%
岡山県	岡山市 真庭市 西粟倉村	倉敷市 浅口市 久米南町	高梁市 和気町	29.6%
広島県	広島市 世羅町	大竹市	東広島市	13.0%
山口県	山口市 阿武町	防府市	周南市	21.1%
徳島県	鳴門市	美馬市		8.3%
香川県	高松市	丸亀市	坂出市	17.6%
愛媛県	西予市	久万高原町		10.0%
高知県	土佐清水市	四万十市	中土佐町	8.8%
福岡県	北九州市 春日市	福岡市 みやこ町	大川市	8.3%
佐賀県	唐津市	佐賀中部広域連合		10.0%
長崎県	佐世保市	諫早市		9.5%
熊本県	熊本市 水俣市 山鹿市 上天草市 合志市 菊陽町 御船町 錦町 苓北町	人吉市 玉名市 菊池市 宇城市 美里町 高森町 益城町 湯前町	荒尾市 天草市 宇土市 阿蘇市 大津町 南阿蘇村 山都町 五木村	55.6%
大分県	大分市 竹田市	中津市 豊後大野市	佐伯市	16.7%
宮崎県	小林市	日向市	三股町	11.5%
鹿児島県	鹿児島市 日置市 さつま町	垂水市 霧島市 湧水町	薩摩川内市 奄美市 中種子町	20.9%
沖縄県	うるま市			2.4%
合計	226			

※実施率＝管内事業実施市町村数(H26事前協議時点)／管内市町村数(H26.1.1時点)

4 平成25年度認知症介護研修等受講者数等調べ①

(単位:人)

	認知症介護実践者等養成事業							
	認知症対応型サービス事業 管理者研修		小規模多機能型サービス等 計画作成担当者研修		認知症対応型サービス事業 開設者研修		フォローアップ研修	
	平成25年度 修了者	累計 (17～25)	平成25年度 修了者	累計 (15～25)	平成25年度 修了者	累計 (18～25)	平成25年度 修了者	累計 (18～25)
1 北海道	94	1,928	84	508	26	324	2	19
2 青森県	129	849	20	193	14	229	1	17
3 岩手県	122	919	43	290	28	241	2	21
4 宮城県	57	526	6	56	4	70	2	18
5 秋田県	79	792	25	162	11	164	0	9
6 山形県	98	802	49	350	17	134	1	20
7 福島県	172	1,480	48	409	14	201	2	20
8 茨城県	144	1,479	37	262	10	218	1	4
9 栃木県	78	648	29	259	13	137	1	15
10 群馬県	96	1,291	19	271	9	238	2	14
11 埼玉県	146	1,154	54	282	12	243	0	3
12 千葉県	225	1,604	42	286	25	241	0	0
13 東京都	329	2,689	65	382	23	262	2	18
14 神奈川県	110	1,101	33	244	12	190	2	14
15 新潟県	125	1,135	30	270	0	131	0	4
16 富山県	81	501	21	166	5	103	1	11
17 石川県	61	678	39	232	8	161	1	11
18 福井県	102	634	41	273	17	133	1	18
19 山梨県	33	271	18	102	6	70	0	10
20 長野県	114	923	43	209	12	181	2	16
21 岐阜県	139	1,239	45	264	11	147	0	8
22 静岡県	115	1,029	37	272	14	165	0	14
23 愛知県	200	1,591	49	283	19	253	1	15
24 三重県	125	1,051	35	220	18	266	1	12
25 滋賀県	90	685	31	203	14	120	2	17
26 京都府	69	620	45	281	7	113	1	8
27 大阪府	134	1,107	38	315	32	326	2	21
28 兵庫県	151	1,374	65	491	17	289	1	9
29 奈良県	78	643	29	160	10	62	1	16
30 和歌山県	89	866	29	232	9	137	0	20
31 鳥取県	88	688	55	423	17	116	3	27
32 島根県	76	587	29	262	14	222	0	13
33 岡山県	149	1,826	37	289	10	260	1	4
34 広島県	149	1,104	60	445	24	235	2	20
35 山口県	97	752	30	240	10	148	1	11
36 徳島県	78	856	34	213	13	148	1	10
37 香川県	70	857	21	161	7	121	1	10
38 愛媛県	130	1,521	52	402	20	267	0	9
39 高知県	50	791	12	129	9	116	1	9
40 福岡県	184	2,145	69	475	24	459	1	16
41 佐賀県	78	639	25	141	13	135	0	9
42 長崎県	149	1,426	47	325	18	233	2	16
43 熊本県	64	884	22	289	12	178	1	12
44 大分県	114	1,109	34	247	10	189	2	21
45 宮崎県	74	807	30	246	11	177	1	11
46 鹿児島県	100	988	39	177	16	315	1	8
47 沖縄県	52	503	28	239	9	72	2	20
48 札幌市	125	1,537	60	362	12	147	2	16
49 仙台市	41	363	11	65	3	41	1	22
50 さいたま市	23	182	7	41	2	29	0	3
51 千葉市	54	420	17	113	3	60	0	3
52 横浜市	145	1,359	73	324	17	199	2	23
53 川崎市	69	380	17	75	3	44	0	1
54 相模原市	23	89	8	27	3	18	0	0
55 新潟市	36	245	19	142	15	59	0	0
56 静岡市	50	430	15	96	1	66	0	3
57 浜松市	40	277	13	80	6	55	0	2
58 名古屋市	94	702	38	245	7	126	2	20
59 京都市	95	545	46	294	13	77	1	9
60 大阪市	128	913	77	454	21	205	1	16
61 堺市	42	187	12	38	14	58	1	9
62 神戸市	44	277	28	145	6	65	0	13
63 岡山市	59	306	30	104	13	60	1	4
64 広島市	88	683	23	144	13	116	1	20
65 北九州市	105	782	46	218	7	142	1	12
66 福岡市	84	740	20	172	6	133	1	16
67 熊本市	37	77	18	30	7	11	1	2
合計	6,669	59,786	2,351	15,799	826	10,711	67	822

平成25年度認知症介護研修等受講者数等調べ②

(単位:人)

	認知症介護実践者等養成事業					
	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	
	平成25年度 修了者	累計 (13~25)	平成25年度 修了者	累計 (13~25)	平成25年度 修了者	累計 (13~25)
1 北海道	947	9,580	167	1,168	2	36
2 青森県	281	2,718	49	444	0	22
3 岩手県	294	2,132	43	350	0	31
4 宮城県	227	1,794	42	272	3	35
5 秋田県	197	2,020	37	340	3	23
6 山形県	195	2,197	45	379	6	30
7 福島県	548	4,798	36	497	3	34
8 茨城県	214	2,156	48	422	2	30
9 栃木県	260	2,706	40	505	2	30
10 群馬県	330	4,145	38	377	2	32
11 埼玉県	314	3,992	28	311	1	26
12 千葉県	339	1,580	40	206	3	41
13 東京都	758	7,936	100	1,148	3	46
14 神奈川県	377	2,182	57	331	3	35
15 新潟県	257	1,794	22	366	2	32
16 富山県	219	1,374	49	317	3	27
17 石川県	170	2,511	19	265	1	18
18 福井県	235	2,347	48	486	3	39
19 山梨県	152	1,445	38	290	1	23
20 長野県	289	2,856	34	376	2	39
21 岐阜県	458	3,142	31	420	0	31
22 静岡県	244	1,938	66	345	2	27
23 愛知県	497	4,010	81	547	6	41
24 三重県	200	2,204	27	197	2	33
25 滋賀県	294	2,586	45	482	1	28
26 京都府	339	2,586	61	477	3	21
27 大阪府	522	5,664	116	979	2	32
28 兵庫県	394	2,057	71	738	3	28
29 奈良県	201	2,417	30	331	7	24
30 和歌山県	219	2,454	50	471	0	21
31 鳥取県	206	2,394	60	597	1	28
32 島根県	293	2,662	46	445	3	21
33 岡山県	427	5,066	62	595	1	30
34 広島県	351	3,690	60	626	5	59
35 山口県	312	2,848	81	447	3	30
36 徳島県	303	2,872	55	499	1	20
37 香川県	191	1,722	66	451	0	23
38 愛媛県	232	3,008	60	628	1	19
39 高知県	188	1,753	18	231	2	23
40 福岡県	589	5,824	98	842	2	41
41 佐賀県	127	1,890	15	349	0	25
42 長崎県	353	4,759	21	579	2	31
43 熊本県	239	3,874	57	966	2	25
44 大分県	250	1,965	65	724	0	25
45 宮崎県	250	2,659	58	580	3	30
46 鹿児島県	257	2,638	34	369	2	26
47 沖縄県	229	2,473	24	541	2	36
48 札幌市	492	4,581	75	621	3	27
49 仙台市	229	1,864	35	397	2	32
50 さいたま市	47	331	3	40	1	10
51 千葉市	152	1,857	11	158	2	21
52 横浜市	636	2,745	88	352	2	33
53 川崎市	77	716	8	80	0	17
54 相模原市	82	286	9	39	2	3
55 新潟市	99	590	19	99	2	7
56 静岡市	108	746	14	95	0	8
57 浜松市	89	541	13	61	1	7
58 名古屋市	294	2,929	41	396	3	42
59 京都市	169	1,929	32	323	2	24
60 大阪市	385	3,400	31	255	3	36
61 堺市	69	914	31	196	2	13
62 神戸市	270	2,822	39	507	3	35
63 岡山市	173	882	31	103	1	4
64 広島市	302	2,393	99	701	2	32
65 北九州市	335	3,498	28	502	1	28
66 福岡市	217	1,959	24	400	2	26
67 熊本市	116	244	35	62	1	2
合計	19,109	178,645	3,104	28,713	136	1,814

平成25年度認知症介護研修等受講者数等調べ③

(単位:人)

	認知症地域医療支援事業					
	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		病院勤務の医療従事者向け 認知症対応力向上研修	
	平成25年度 修了者	累計 (17～25)	平成25年度 修了者	累計 (18～25)	平成25年度 修了者	累計 (26)
1 北海道	4	34	11	805	19	19
2 青森県	1	13	58	671	0	0
3 岩手県	9	47	105	689	0	0
4 宮城県	8	26	13	237	0	0
5 秋田県	10	33	52	368	0	0
6 山形県	4	17	23	296	0	0
7 福島県	6	27	100	623	0	0
8 茨城県	3	21	94	681	0	0
9 栃木県	5	28	44	549	0	0
10 群馬県	8	46	37	134	0	0
11 埼玉県	10	76	73	587	0	0
12 千葉県	36	170	208	655	418	418
13 東京都	92	563	0	2,556	896	896
14 神奈川県	7	41	32	718	0	0
15 新潟県	4	23	7	569	78	78
16 富山県	4	31	22	248	0	0
17 石川県	4	26	28	370	16	16
18 福井県	3	25	69	451	0	0
19 山梨県	2	23	70	534	0	0
20 長野県	10	62	18	533	0	0
21 岐阜県	10	58	18	778	0	0
22 静岡県	10	36	15	442	0	0
23 愛知県	19	120	82	954	611	611
24 三重県	10	72	47	417	114	114
25 滋賀県	11	55	14	411	0	0
26 京都府	5	24	17	331	909	909
27 大阪府	7	104	123	936	0	0
28 兵庫県	11	83	107	697	0	0
29 奈良県	2	13	97	1,167	0	0
30 和歌山県	3	36	21	541	0	0
31 鳥取県	8	31	32	331	0	0
32 島根県	10	39	0	113	124	124
33 岡山県	11	38	19	1,095	0	0
34 広島県	33	161	18	1,036	93	93
35 山口県	4	36	27	438	43	43
36 徳島県	5	22	153	1,045	0	0
37 香川県	2	14	89	965	0	0
38 愛媛県	15	29	131	1,702	0	0
39 高知県	5	25	108	675	148	148
40 福岡県	4	29	58	810	0	0
41 佐賀県	6	48	6	131	0	0
42 長崎県	7	45	21	881	0	0
43 熊本県	13	123	45	545	0	0
44 大分県	6	45	73	676	75	75
45 宮崎県	10	38	0	268	0	0
46 鹿児島県	31	121	98	839	395	395
47 沖縄県	5	20	41	370	0	0
48 札幌市	4	21	33	468	153	153
49 仙台市	1	12	0	212	0	0
50 さいたま市	2	14	23	140	0	0
51 千葉市	1	11	13	182	0	0
52 横浜市	5	61	32	964	0	0
53 川崎市	2	23	14	202	0	0
54 相模原市	2	10	15	66	0	0
55 新潟市	3	8	14	47	0	0
56 静岡市	2	14	9	84	0	0
57 浜松市	3	13	3	191	0	0
58 名古屋市	3	42	93	1,121	0	0
59 京都市	5	23	62	683	0	0
60 大阪市	5	52	101	783	0	0
61 堺市	5	25	32	498	37	37
62 神戸市	4	20	60	394	0	0
63 岡山市	2	10	31	193	0	0
64 広島市	0	12	0	16	0	0
65 北九州市	6	34	80	638	0	0
66 福岡市	2	18	35	303	0	0
67 熊本市	0	0	0	0	0	0
合計	550	3,220	3,174	38,053	4,129	4,129

5 認知症患者医療センターの整備状況について

※類型(1:基幹型、2:地域型、3:診療所型)

(平成27年2月23日現在)

都道府県 指定都市	医療機関名	開設者 (設立法人等)	指定(予定)年月日 (最初の指定年月日)	住所	類型
1 北海道	道央佐藤病院	医療法人社団 玄洋会	H24.3.30 (H22.6.1)	苫小牧市字樽前234番地	2
2 北海道	砂川市立病院	砂川市	H24.3.30 (H22.6.1)	砂川市西4条北2-1-1	2
3 北海道	恵愛病院	社会医療法人 友愛会	H24.3.30 (H22.10.22)	登別市麓別町2丁目31番地1	2
4 北海道	三愛病院	医療法人社団 千寿会	H24.3.30 (H22.10.22)	登別市中登別町24番地12	2
5 北海道	伊達赤十字病院	日本赤十字社	H24.3.30 (H22.10.22)	伊達市末永町81番地	2
6 北海道	旭川圭泉会病院	医療法人社団 旭川圭泉会病院	H24.3.30	旭川市東旭川町下兵村252番地	2
7 北海道	ミネルバ病院	医療法人社団 倭会	H24.3.30	伊達市松ヶ枝町245番1	2
8 北海道	亀田病院分院亀田北病院	医療法人 亀田病院	H24.3.30	函館市石川町191番地4	2
9 北海道	富田病院	医療法人 富田病院	H24.3.30	函館市駒場町9番18号	2
10 北海道	函館渡辺病院	社会医療法人 函館渡辺病院	H24.3.30	函館市湯川町1丁目31番1号	2
11 北海道	北見赤十字病院	日本赤十字社	H24.3.30	北見市北6条東2丁目1番地	2
12 北海道	大江病院	医療法人社団 博仁会	H25.8.26	帯広市西20条南2丁目5番3号	2
13 北海道	江別すずらん病院	医療法人 風のすずらん会	H26.7.16	江別市上江別442番15	2
14 北海道	千歳病院	医療法人 資生会	H26.7.16	千歳市桂木1丁目5番6号	2
15 北海道	小樽市立病院	小樽市	H26.12.1 (H26.7.16)	小樽市若松1丁目1番1号	2
16 北海道	相川記念病院	医療法人社団 志恩会	H26.7.16	旭川市大町2条15丁目92番地の16	2
17 北海道	北海道立向陽ヶ丘病院	北海道	H26.4.1	網走市向陽ヶ丘1丁目5番1号	2
18 北海道	星が浦病院	社会医療法人 孝仁会	H26.7.16	釧路市星が浦大通3丁目9番13号	2
19 青森県	青森県立つしが丘病院	青森県	H24.4.1 (H21.4.1)	青森市大字三内字沢部353番地92	2
20 青森県	弘前愛成会病院	一般財団法人 愛成会	H26.4.1 (H23.11.1)	弘前市大字北園1丁目6-2	2
21 青森県	青南病院	医療法人財団 青仁会	H26.4.1 (H23.11.1)	八戸市大字田面木字赤坂16-3	2
22 青森県	高松病院	医療法人 孝仁会	H24.11.1	十和田市大字三本木字里ノ沢1番地249	2
23 青森県	つがる総合病院	つがる西北五広域連合	H26.10.1	五所川原市字岩木町12番地3	2
24 岩手県	岩手医科大学附属病院	学校法人 岩手医科大学	H26.4.1 (H24.4.1)(基幹型へ移行)	盛岡市内丸19番1号	1
25 岩手県	宮古山病院	社団医療法人新和会	H27.1.5	宮古市山口五丁目3番20号	2
26 宮城県	三峰病院	医療法人移川哲仁会	H23.6.1	気仙沼市松崎柳沢216-5	2
27 宮城県	こだまホスピタル	医療法人有恒会	H25.9.1	石巻市山下町2-5-7	2
28 宮城県	仙南サナトリウム	医療法人社団蔵王会	H26.9.1	白石市大鷹沢三沢字中山74-10	2
29 秋田県	秋田県立リハビリテーション・精神医療センター	地方独立行政法人 秋田県立病院機構	H25.10.1	大仙市協和上澁川字五百刈田352	2
30 山形県	篠田総合病院	医療法人 篠田好生会	H26.3.31 (H21.9.1)	山形市桜町2番68号	2
31 山形県	佐藤病院	社会医療法人 公德会	H26.3.31 (H23.4.1)	南陽市桐塚948-1	2
32 山形県	日本海総合病院	地方独立行政法人 山形県・酒田市病院機構	H26.3.31 (H23.4.1)	酒田市あきほ町30番地	2
33 福島県	綜合病院福島赤十字病院	日本赤十字社福島県支部	H26.10.1	福島市入江町11-31	2
34 福島県	星総合病院	公益財団法人 星総合病院	H25.8.1	郡山市向河原町159-1	2
35 福島県	竹田総合病院	一般財団法人 竹田健康財団	H25.8.1	会津市若松市山鹿3-27	2
36 福島県	舞子浜病院	公益財団法人 磐城済世会	H25.8.1	いわき市平藤間字川前63-1	2
37 茨城県	日立梅ヶ丘病院	医療法人 圭愛会	H26.3.31 (H21.12.1)	日立市大久保町2409番地3	2
38 茨城県	栗田病院	医療法人社団 有朋会	H26.3.31 (H21.12.1)	那珂市豊嶽505	2
39 茨城県	石崎病院	公益財団法人 報恩会	H25.3.27	東茨城郡茨城町上石崎4698	2
40 茨城県	鹿島病院	公益財団法人 鹿島病院	H25.3.27	鹿嶋市平井1120番地2	2
41 茨城県	宮本病院	医療法人 盡誠会	H25.3.27	稲敷市幸田1247	2
42 茨城県	古河赤十字病院	日本赤十字社	H25.3.27	古河市下山町1150	2
43 茨城県	筑波大学付属病院	国立大学法人 筑波大学	H25.3.27	つくば市天久保2-1-1	1
44 栃木県	獨協医科大学病院	学校法人 獨協学園	H26.4.1 (H21.4.1)	下都賀郡壬生町北小林880	2
45 栃木県	烏山台病院	医療法人 薫会	H26.4.1 (H21.4.1)	那須烏山市滝田1868-18	2
46 栃木県	足利富士見台病院	医療法人 根岸会	H26.4.1 (H21.4.1)	足利市大前町1272	2
47 栃木県	上都賀総合病院	上都賀厚生農業協同組合連合会	H26.2.1	鹿沼市下田町1-1033	2
48 栃木県	皆藤病院	医療法人 恵会	H26.2.1	宇都宮市東町22番地	2
49 栃木県	足利赤十字病院	日本赤十字社栃木県支部	H26.10.1	足利市五十部町284-1	2
50 群馬県	群馬大学医学部附属病院	国立大学法人 群馬大学	H22.9.1	前橋市昭和町3-39-15	2
51 群馬県	内田病院	医療法人 大誠会	H22.9.1	沼田市久屋原町345番地1	2

都道府県 指定都市	医療機関名	開設者 (設立法人等)	指定(予定)年月日 (最初の指定年月日)	住所	類型
52	群馬県 岸病院	医療法人 中沢会	H22.9.1	桐生市相生町2丁目277番地	2
53	群馬県 サンピエール病院	公益財団法人 老年病研究所	H22.9.1	高崎市上佐野町786番地7	2
54	群馬県 篠塚病院	医療法人 山崎会	H22.9.1	藤岡市篠塚105番地1	2
55	群馬県 上毛病院	医療法人 育生会	H22.9.1	前橋市下大島町596番地1	2
56	群馬県 老年病研究所附属病院	医療法人 岸会	H22.9.1	前橋市大友町三丁目26番地8	2
57	群馬県 西毛病院	医療法人 大和会	H23.2.1	富岡市神農原町559番地1	2
58	群馬県 田中病院	医療法人 群栄会	H23.2.1	北群馬郡吉岡町陣場98番地	2
59	群馬県 原病院	医療法人 原会	H23.2.1	伊勢崎市境上武士898番地1	2
60	埼玉県 秩父中央病院	医療法人 全和会	H24.3.29 (H21.12.1)	秩父市寺尾1404番地	2
61	埼玉県 武里病院	医療法人社団 みどり会	H24.3.29 (H21.12.1)	春日部市下大増新田9番地3	2
62	埼玉県 毛呂病院	社会福祉法人 毛呂病院	H26.4.1 (H22.7.1)	入間郡毛呂山町毛呂本郷38番地	2
63	埼玉県 西熊谷病院	財団法人 西熊谷病院	H26.4.1 (H22.7.1)	熊谷市石原572	2
64	埼玉県 戸田病院	医療法人 高仁会	H26.4.1 (H23.10.1)	戸田市新曾南3-4-25	2
65	埼玉県 済生会鴻巣病院	社会福祉法人 恩賜財団済生会	H24.8.31	鴻巣市八幡田849	2
66	千葉県 袖ヶ浦さつき台病院	社会医療法人社団 さつき会	H26.4.1 (H23.2.15)	袖ヶ浦市長浦駅前5丁目21番地	2
67	千葉県 浅井病院	医療法人 静和会	H24.12.7	東金市家徳38-1	2
68	千葉県 旭神経内科リハビリテーション病院	医療法人社団 弥生会	H25.7.4	松戸市栗ヶ沢789番地の10	2
69	千葉県 東邦大学医療センター佐倉病院	学校法人 東邦大学	H25.7.4	佐倉市下志津564番地1	2
70	千葉県 東条メンタルホスピタル	医療法人 明星会	H25.11.15	鴨川市広場1338番地	2
71	千葉県 八千代病院	医療法人社団 心和会	H26.10.1	八千代市下高野549番地	2
72	千葉県 千葉病院	医療法人 同和会	H26.10.1	船橋市飯山満町2丁目508番地	2
73	東京都 順天堂大学医学部附属順天堂医院	学校法人 順天堂	H24.2.9	文京区本郷3-1-3	2
74	東京都 荏原病院	公益財団法人 東京都保健医療公社	H24.2.9	大田区東雪谷4-5-10	2
75	東京都 東京都立松沢病院	東京都	H24.2.9	世田谷区上北沢2-1-1	2
76	東京都 東京都健康長寿医療センター	地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター	H24.2.9	板橋区栄町35-2	2
77	東京都 大内病院	医療法人社団 大和会	H24.2.9	足立区西新井5-41-1	2
78	東京都 順天堂大学東江東高齢者医療センター	学校法人 順天堂	H24.2.9	江東区新砂3-3-20	2
79	東京都 立川病院	国家公務員共済組合連合会	H24.2.9	立川市錦町4-2-22	2
80	東京都 杏林大学医学部附属病院	学校法人 杏林学園	H24.2.9	三鷹市新川6-20-2	2
81	東京都 平川病院	医療法人財団 光生会	H24.2.16	八王子市美山町1076	2
82	東京都 浴風会病院	社会福祉法人 浴風会	H24.3.21	杉並区高井戸西1-12-1	2
83	東京都 青梅成木台病院	特定医療法人財団 良心会	H24.12.18	青梅市成木1-447	2
84	東京都 山田病院	医療法人社団 薫風会	H24.12.18	西東京市南町3-4-10	2
85	神奈川県 東海大学医学部附属病院	学校法人 東海大学	H22.1.1	伊勢原市下糟屋143	2
86	神奈川県 久里浜医療センター	独立行政法人 国立病院機構	H24.1.1	横須賀市野比5-3-1	2
87	神奈川県 曾我病院	公益財団法人 積善会	H26.7.1	小田原市曾我岸148	2
88	新潟県 三島病院	医療法人 薬山会	H21.4.1 (H20.4.1)	長岡市藤川1713番地の8	2
89	新潟県 柏崎厚生病院	医療法人 立川メディカルセンター	H21.4.1 (H20.6.23)	柏崎市大字茨目字二ツ池2071番地の1	2
90	新潟県 黒川病院	医療法人 白日会	H21.4.1 (H20.9.5)	胎内市下館大開1522	2
91	新潟県 高田西城病院	医療法人 高田西城会	H21.4.1	上越市西城町2丁目8番30号	2
92	新潟県 ゆきくに大和病院	南魚沼市	H23.4.1	南魚沼市浦佐4115	2
93	新潟県 川瀬神経内科クリニック	医療社団法人 川瀬神経内科クリニック	今後指定予定	三条市大字東本成寺20-8	3
94	富山県 魚津緑ヶ丘病院	医療法人社団 弘仁会 魚津緑ヶ丘病院	H22.8.2	魚津市大光寺207番地	2
95	富山県 谷野山病院	医療法人社団 和敬会	H22.8.2	富山市北代5200番地	2
96	富山県 北陸病院	独立行政法人国立病院機構	H24.4.1	南砺市信末5963	2
97	石川県 石川県立高松病院	石川県	H24.4.1 (H21.4.1)	かほく市内高松や36	2
98	石川県 加賀こころの病院	医療法人社団 長久会	H26.4.1 (H22.10.1)	加賀市幸町2丁目63番地	2
99	福井県 敦賀温泉病院	医療法人 敦賀温泉病院	H23.4.1 (H21.4.1)	敦賀市吉河41号1番地5号	2
100	福井県 松原病院	公益財団法人 松原病院	H23.4.1 (H21.4.1)	福井市文京2丁目9-1	2
101	山梨県 山梨県立北病院	地方独立行政法人 山梨県立病院機構	(H21.4.1) H24.4.1	韮崎市旭町上條南割3314-13	2
102	山梨県 日下部記念病院	社会医療法人 加納岩	(H21.4.1) H24.4.1	山梨市上神内川1363	2
103	長野県 飯田病院	社会医療法人 栗山会	H26.4.1 (H21.4.1)	飯田市大通1丁目15番地	2
104	長野県 安曇総合病院	長野県厚生農業協同組合連合会	H27.4.1(更新予定) (H22.4.1)	北安曇郡池田町池田3207-1	2
105	長野県 佐久総合病院	長野県厚生農業協同組合連合会	H23.10.1	佐久市臼田197	2
106	岐阜県 岐阜病院	公益社団法人 岐阜病院	H23.4.21	岐阜市日野東3-16-3	2

	都道府県 指定都市	医療機関名	開設者 (設立法人等)	指定(予定)年月日 (最初の指定年月日)	住所	類型
107	岐阜県	黒野病院	医療法人 香風会	H23.4.21	岐阜市洞1020	2
108	岐阜県	大垣病院	医療法人 静風会	H23.4.21	大垣市中野町1-307	2
109	岐阜県	のぞみの丘ホスピタル	医療法人 清心会	H23.4.21	美濃加茂市蜂屋町上蜂屋3555	2
110	岐阜県	慈恵中央病院	医療法人 春陽会	H23.4.21	郡上市美並町大原1	2
111	岐阜県	大湫病院	医療法人 仁誠会	H23.4.21	瑞浪市大湫町121	2
112	岐阜県	須田病院	医療法人 生仁会	H23.4.21	高山市国府町村山235-5	2
113	静岡県	NTT東日本伊豆病院	東日本電信電話株式会社	H22.10.1	田方郡西南町平井750	2
114	静岡県	中東遠総合医療センター (旧掛川市立総合病院)	掛川市・袋井市病院企業団	H24.1.1	掛川市葛蒲ヶ池1番地の1	2
115	静岡県	鷹岡病院	公益財団法人 復康会	H25.10.1	富士市天間1585	2
116	愛知県	独立行政法人 国立長寿医療研究センター	独立行政法人 国立長寿医療研究センター	H26.4.1 (H23.4.1)	大府市森岡町七丁目430	2
117	愛知県	八千代病院	社会医療法人 財団新和会	H26.4.1 (H25.2.1)	安城市住吉町二丁目2-7	2
118	愛知県	豊橋こころのケアセンター	医療法人 松崎病院	H26.4.1 (H25.3.1)	豊橋市三本木町字元三本木10-1	2
119	愛知県	いまいせ心療センター	社会医療法人 杏嶺会	H26.4.1 (H25.3.1)	一宮市今伊勢町宮後字郷中茶原30	2
120	愛知県	七宝病院	医療法人 宝会	H26.4.1 (H25.9.1)	あま市七宝町下田矢倉下1432	2
121	愛知県	あさひが丘ホスピタル	医療法人 晴和会	H26.4.1 (H25.9.1)	春日井市神屋町字地福1295-31	2
122	愛知県	愛知医科大学病院	学校法人 愛知医科大学	H26.4.1 (H25.9.1)	長久手市岩作雁又1-1	2
123	三重県	松阪厚生病院	松阪厚生病院	H26.4.1 (H21.4.1)	松阪市久保町1927-2	2
124	三重県	三重県立こころの医療センター	三重県病院事業庁	H26.4.1 (H21.4.1)	津市城山1丁目12番1号	2
125	三重県	東員病院	医療法人 康誠会	H26.4.1 (H21.4.1)	員弁郡東員町穴太2400	2
126	三重県	三重大学医学部附属病院	国立大学法人 三重大学	H26.4.1 (H24.4.1)	津市江戸橋2丁目174	1
127	三重県	熊野病院	医療法人 紀南会	H26.4.1 (H25.8.1)	熊野市久生屋町868番地	2
128	滋賀県	瀬田川病院	医療法人社団 瀬田川病院	H23.4.1 (H22.4.1)	大津市玉野浦4-21	2
129	滋賀県	琵琶湖病院	医療法人 明和会	H23.4.1 (H22.4.1)	大津市坂本1-8-5	2
130	滋賀県	豊郷病院	公益財団法人 豊郷病院	H23.4.1 (H22.4.1)	犬上郡豊郷町大字八目12	2
131	滋賀県	水口病院	一般社団法人 水口病院	H23.4.1 (H22.4.1)	甲賀市水口町本町2-2-43	2
132	滋賀県	藤本クリニック	医療法人藤本クリニック	H26.4.1	守山市梅田町2-1-303	3
133	京都府	国立病院機構舞鶴医療センター	独立行政法人 国立病院機構	H23.10.1	舞鶴市字行永2410	1
134	京都府	京都府立医科大学附属病院	京都府公立大学法人	H23.10.1	京都市上京区河原町通広小路上の梶井町465	1
135	京都府	京都府立洛南病院	京都府	H23.10.1	宇治市五ヶ庄広岡谷2	2
136	京都府	西山病院	一般財団法人 療道協会	H24.12.1	長岡京市今里5丁目1-1	2
137	京都府	宇治おうばく病院	医療法人 栄仁会	H24.12.1	宇治市五ヶ庄三番割32の1	2
138	京都府	京都山城総合医療センター	国民健康保険山城病院組合	H26.3.1	木津川市木津駅前一丁目27番地	2
139	京都府	公立南丹病院	国民健康保険南丹病院組合	H26.3.1	南丹市八木町八木上野25番地	2
140	京都府	京都府立医科大学附属北部医療センター	京都府公立大学法人	H26.3.1	与謝郡与謝野町字男山481	2
141	大阪府	さわ病院	社会医療法人 北斗会	H20.4.1	豊中市城山町1-9-1	2
142	大阪府	新阿武山病院	特定医療法人 大阪精神医学研究所	H20.4.1	高槻市奈佐原4-10-1	2
143	大阪府	総合病院 東香里病院	特定医療法人 三上会	H24.4.1	枚方市東香里1-24-34	2
144	大阪府	八尾こころの木ホスピタル	医療法人 清心会	H20.4.1	八尾市天王寺屋6-59	2
145	大阪府	大阪さやま病院	医療法人 六三会	H20.4.1	大阪狭山市岩室3-216-1	2
146	大阪府	水間病院	医療法人 河崎会	H20.4.1	貝塚市水間51	2
147	兵庫県	兵庫医科大学病院	学校法人 兵庫医科大学	H26.4.1 (H21.4.1)	西宮市武庫川町1番1号	2
148	兵庫県	兵庫県立淡路医療センター	兵庫県	H26.4.1 (H21.4.1)	洲本市下加茂1丁目6番6号	2
149	兵庫県	大塚病院	医療法人 敬愛会	H26.4.1 (H21.4.1)	丹波市氷上町鶴山513番地	2
150	兵庫県	兵庫県立リハビリテーション西播磨病院	兵庫県(指定管理者:社会福祉法人兵庫県 社会福祉事業団)	H21.11.1	たつの市新宮町光都1丁目7番1号	2
151	兵庫県	公立豊岡病院組合立豊岡病院	公立豊岡病院組合	H22.4.1	豊岡市戸牧1094	2
152	兵庫県	兵庫県立姫路循環器病センター	兵庫県	H23.4.1	姫路市西庄甲520番地	2
153	兵庫県	独立行政法人国立病院機構兵庫中央病院	独立行政法人 国立病院機構	H23.7.1	三田市大原1314番地	2
154	兵庫県	加古川西市民病院	地方独立行政法人 加古川市民病院機構	H24.10.19	加古川市米田町平津384-1	2
155	兵庫県	西脇市立西脇病院	西脇市	H26.8.1	西脇市下戸田652-1	2
156	奈良県	一般財団法人信貴山病院ハートランドしぎさん	一般財団法人 信貴山病院	H24.4.1 (H21.4.1)	生駒郡三郷町勢野北4丁目13番1号	2
157	奈良県	医療法人鴻池会秋津鴻池病院	医療法人 鴻池会	H24.4.1 (H21.4.1)	御所市大字池之内1064番地	2
158	奈良県	奈良県立医科大学付属病院	公立大学法人 奈良県立医科大学	H25.8.1	橿原市四条町840	1
159	奈良県	吉田病院	社会医療法人平和会	H26.7.10	奈良市西大寺赤田町1丁目7番1号	2
160	和歌山県	国保日高総合病院	御坊市外五ヶ町病院経営事務組合	H26.4.1 (H21.12.1)	御坊市蘭116番地2	2
161	和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院	公立大学法人 和歌山県立医科大学	H26.4.1 (H22.10.1)	和歌山市紀三井寺811番地1	2

	都道府県 指定都市	医療機関名	開設者 (設立法人等)	指定(予定)年月日 (最初の指定年月日)	住所	類型
162	和歌山県	南和歌山医療センター	独立行政法人 国立病院機構	H25.12.1	田辺市たきない町27番1号	2
163	鳥取県	渡辺病院	社会医療法人 明和会	H24.4.1 (H21.4.1)	鳥取市東町3丁目307番地	2
164	鳥取県	倉吉病院	社会医療法人 仁厚会	H24.4.1 (H21.4.1)	倉吉市山根43番地	2
165	鳥取県	養和病院	特定・特別医療法人 養和会	H24.4.1 (H21.4.1)	米子市上後藤3丁目5番地1	2
166	鳥取県	南部町国民健康保険西伯病院	南部町	H24.4.1 (H21.4.1)	西伯分南部町倭397番地	2
167	鳥取県	鳥取大学医学部附属病院	国立大学法人 鳥取大学	(H27.3.1)	米子市西町36-1	1
168	鳥根県	鳥根大学医学部附属病院	国立大学法人 鳥根大学	H23.7.1	出雲市塩治町89-1	2
169	岡山県	岡山大学病院	国立大学法人 岡山大学	H24.3.28	岡山市北区鹿田町2-5-1	2
170	岡山県	慈圭病院	公益財団法人 慈圭会	H24.3.28	岡山市南区浦安本町100-2	2
171	岡山県	川崎医科大学附属病院	学校法人 川崎学園	H24.3.28	倉敷市松島577	2
172	岡山県	倉敷平成病院	社会医療法人 全仁会	H24.3.28	倉敷市老松町4丁目3-38	2
173	岡山県	こころの医療 たいようの丘ホスピタル	医療法人 梁風会	H25.10.22	高梁市落合町阿部2200番地	2
174	岡山県	積善病院	一般財団法人 江原積善会	H26.11.19	津山市一方140番地	2
175	広島県	三原病院	特定医療法人 大慈会	H22.7.20	三原市中之町6丁目31-1	2
176	広島県	メープルヒル病院	医療法人社団 知仁会	H22.7.20	大竹市玖波5丁目2-1	2
177	広島県	光の丘病院	医療法人社団 緑誠会	H25.2.7	福山市駅家町向永谷302	2
178	広島県	ふたば病院	医療法人社団 和恒会	H25.7.4	呉市広白石4丁目7-22	2
179	広島県	宗近病院	医療法人社団 二山会	H25.7.4	東広島市西条町御園宇703	2
180	広島県	千代田病院	医療法人社団 せがわ会	H25.12.20	山県郡北広島町今田3860	2
181	広島県	三次神経内科クリニック花の里	医療法人 微風会	H26年度中	三次市十日市東4丁目3-10	3
182	山口県	山口県立こころの医療センター	地方独立行政法人 山口県立病院機構	H21.7.1	宇部市大字東岐波4004-2	2
183	山口県	いしい記念病院	医療法人新生会	H26.8.1	岩国市多田3丁目102-1	2
184	山口県	山口県立総合医療センター	地方独立行政法人 山口県立病院機構	H26.8.1	防府市大字大崎77	2
185	山口県	下関病院	医療法人水の木会	H26.8.1	下関市富任町6丁目18-18	2
186	山口県	泉原病院	医療法人愛命会	H27.1.5	周南市泉原町10-1	2
187	徳島県	徳島県立中央病院	徳島県	H24.7.1	徳島市蔵本町1-10-3	1
188	徳島県	桜木病院	医療法人 桜樹会	H25.10.1	美馬市脇町木ノ内3763	2
189	徳島県	富田病院	医療法人 富田病院	H25.10.1	海部郡美波町西河内字月輪129番地4	2
190	香川県	小豆島病院	医療法人社団 宝樹会	H26.4.1 (H23.9.22)	小豆郡小豆島町池田2519-4	2
191	香川県	香川大学医学部附属病院	国立大学法人 香川大学	H26.4.1 (H23.9.22)	木田郡三木町大字池戸1750-1	2
192	香川県	大西病院	一般財団法人 大西精神衛生研究所	H26.4.1 (H23.9.22)	高松市上天神町336	2
193	香川県	いわき病院	医療法人社団 以和貴会	H26.4.1 (H23.9.22)	高松市香南町由佐113-1	2
194	香川県	総合病院回生病院	社会医療法人財団 大樹会	H26.4.1 (H23.9.22)	坂出市堂町3-5-28	2
195	香川県	三豊市立西香川病院	一般社団法人 三豊・観音寺市医師会	H26.4.1 (H23.9.22)	三豊市高瀬町比地中2986-3	2
196	愛媛県	愛媛大学医学部附属病院	国立大学法人 愛媛大学	H25.3.1	東温市志津川1454	2
197	愛媛県	砥部病院	医療法人 誠志会	H25.3.1	伊予郡砥部町麻生40-1	2
198	愛媛県	四国中央病院	公立学校共済組合	H25.7.4	四国中央市川之江町2233番地	2
199	愛媛県	十全第二病院	医療法人 十全会	H25.7.4	新居浜市角野新田町1丁目1番28号	2
200	愛媛県	今治病院	公益財団法人 正光会	H25.7.4	今治市高市甲786番地13	2
201	愛媛県	真網代くじらリハビリテーション病院	医療法人 青峰会	H25.7.4	八幡浜市真網代甲229番地5	2
202	愛媛県	宇和島病院	公益財団法人 正光会	H25.7.4	宇和島市柿原1280番地	2
203	高知県	高知鏡川病院	医療法人 武田会	H23.4.1	高知市城山町27	2
204	高知県	渡川病院	医療法人 一条会	H25.10.1	四万十市具同2278-1	2
205	高知県	一陽病院	医療法人 南江会	H25.10.1	須崎市赤崎町9番3号	2
206	高知県	県立あき総合病院	高知県	H25.10.1	安芸市宝永町1番32号	2
207	高知県	高知大学医学部附属病院	国立大学法人 高知大学	H26.2.1	南国市岡豊町小蓮185-1	1
208	福岡県	久留米大学病院	学校法人 久留米大学	H23.11.15	久留米市旭町67	2
209	福岡県	牧病院	医療法人 牧和会	H23.11.15	筑紫野市大字永岡976-1	2
210	福岡県	大牟田病院	独立行政法人 国立病院機構	H23.11.15	大牟田市大字橋1044の1	2
211	福岡県	宗像病院	医療法人 光風会	H23.11.15	宗像市光岡130	2
212	福岡県	見立病院	医療法人 昌和会	H23.11.15	田川市弓削田3237	2
213	福岡県	水戸病院	医療法人社団 緑風会	H26.12.1	志免町志免東4-1-1	2
214	福岡県	飯塚記念病院	医療法人社団 豊永会	H26.12.1	飯塚市鶴三緒1452-2	2
215	福岡県	直方中村病院	医療法人社団 温改会	H26.12.1	直方市大字頓野993-1	2
216	福岡県	朝倉記念病院	医療法人社団 うら梅の郷会	H26.12.1	筑前町大久保500	2

	都道府県 指定都市	医療機関名	開設者 (設立法人等)	指定(予定)年月日 (最初の指定年月日)	住所	類型
217	福岡県	植田病院	医療法人 清友会	H26.12.1	筑後市大字西牟田6359-3	2
218	福岡県	行橋記念病院	医療法人社団 翠会	H26.12.1	行橋市北泉3-11-1	2
219	佐賀県	佐賀大学医学部附属病院	国立大学法人 佐賀大学	H23.12.1	佐賀市鶴島5-1-1	1
220	佐賀県	肥前精神医療センター	独立行政法人 国立病院機構	H23.12.1	神埼郡吉野ヶ里町三津160	2
221	佐賀県	嬉野温泉病院	医療法人財団 友朋会	H23.12.1	嬉野市嬉野町大字下宿乙1919	2
222	佐賀県	河畔病院	医療法人 松籍会	H23.12.1	唐津市松南町2-55	2
223	長崎県	長崎大学病院	国立大学法人 長崎大学	H26.4.1 (H24.3.1)	長崎市坂本1-7-1	1
224	長崎県	出口病院	医療法人 昌生会	H24.4.1 (H21.7.1)	長崎市柿泊町2250番地	2
225	長崎県	佐世保中央病院	社会医療法人財団 白十字会	H24.4.1 (H21.10.1)	佐世保市大和町15番地	2
226	長崎県	島原保養院	医療法人 済家会	H26.1.6	島原市南下川尻町8189-2	2
227	長崎県	諫早総合病院	独立行政法人地域医療機能推進機構	H26.10.1	諫早市永昌東町24番1号	2
228	熊本県	熊本大学医学部附属病院	国立大学法人 熊本大学	H26.4.1 (H21.7.1)	熊本市中央区本荘1-1-1	1
229	熊本県	山鹿回生病院	医療法人 回生会	H26.4.1 (H21.8.1)	山鹿市古閑1500-1	2
230	熊本県	阿蘇やまなみ病院	医療法人 高森会	H26.4.1 (H21.7.1)	阿蘇市一の宮町宮地115-1	2
231	熊本県	益城病院	社会医療法人 ましき会	H26.4.1 (H21.7.1)	上益城郡益城町惣領1530	2
232	熊本県	平成病院	医療法人社団 平成会	H26.4.1 (H21.7.1)	八代市大村町720-1	2
233	熊本県	くまもと心療病院	医療法人 再生会	H26.4.1 (H21.7.1)	宇土市松山町1901	2
234	熊本県	天草病院	医療法人 天草病院	H26.4.1 (H21.7.1)	天草市佐伊津町5789	2
235	熊本県	荒尾こころの郷病院	医療法人 洗心会	H26.4.1 (H23.4.1)	荒尾市荒尾1992	2
236	熊本県	吉田病院	医療法人 精翠会	H26.4.1 (H23.6.1)	人吉市下城本町1501	2
237	大分県	緑ヶ丘保養園	医療法人社団 淵野会	H21.7.7	大分市大字丹生1747	2
238	大分県	加藤病院	医療法人 雄仁会	H25.8.1	竹田市竹田1855番地	2
239	大分県	千嶋病院	医療法人 積善会	H25.8.1	豊後高田市呉崎738番地1	2
240	大分県	向井病院	医療法人 慈愛会	H26.9.1	別府市大字南立石241番地15	2
241	大分県	長門記念病院	医療法人 長門莫記念会	H26.9.1	佐伯市鶴岡町1丁目11番59号	2
242	大分県	上野公園病院	医療法人 百花会	H26.9.1	日田市大字高瀬字篠原2226-1	2
243	宮崎県	大悟病院	一般社団法人 藤元メディカルシステム	H23.12.1	北諸県郡三股町大字長田1270	2
244	宮崎県	野崎病院	一般財団法人 弘潤会	H23.12.1	宮崎市恒久5567	2
245	宮崎県	協和病院	医療法人 向洋会	H23.12.1	日向市大字財光寺1194-3	2
246	鹿児島県	谷山病院	公益財団法人 慈愛会	H25.4.1 (H21.12.1)	鹿児島市小原町8番1号	2
247	鹿児島県	松下病院	医療法人 仁心会	H25.4.1 (H21.12.1)	姦島市隼人町真孝998番地	2
248	鹿児島県	宮之城病院	医療法人 博仁会	H25.4.1 (H21.12.1)	薩摩郡さつま町船木34番地	2
249	鹿児島県	栗野病院	医療法人 永光会	H25.4.1 (H21.12.1)	始良郡湧水町北方1854番地	2
250	鹿児島県	ウエルフェア九州病院	社会医療法人 慈生会	H25.10.1	枕崎市白沢北町191番地	2
251	鹿児島県	荘記念病院	医療法人 互舎会	H25.10.1	出水市高尾野町下水流862番地1	2
252	鹿児島県	奄美病院	公益財団法人 慈愛会	H25.10.1	奄美市名瀬浜里町170番地	2
253	鹿児島県	パールランド病院	医療法人 猪鹿倉会	H25.12.20	鹿児島市犬迫町2253番地	2
254	沖縄県	嬉野が丘 サマリヤ人病院	医療法人社団 輔仁会	H25.8.1	島尻郡南風原町字新川460番地	2
255	沖縄県	北中城若松病院	特定医療法人 アガベ会	H25.8.1	中頭郡北中城村字大城311番地	2
256	仙台市	東北薬科大学病院	学校法人 東北薬科大学	H22.4.1	宮城県仙台市宮城野区福室1丁目12番1号	2
257	仙台市	いずみの杜診療所	医療法人社団 清山会	H26.9.1	宮城県仙台市泉区松森字下町8番地の1	3
258	さいたま市	埼玉精神神経センター	社会福祉法人 シナプス	H24.4.1 (H21.4.1)	埼玉県さいたま市中央区本町東6-11-1	2
259	千葉県	千葉大学医学部附属病院	国立大学法人 千葉大学	H24.4.1	千葉県千葉市中央区亥鼻1-8-1	2
260	横浜市	横浜市立大学附属病院	公立大学法人 横浜市立大学	H25.1.1	神奈川県横浜市金沢区福浦3-9	2
261	横浜市	済生会横浜市東部病院	社会福祉法人 恩賜財団済生会	H26.1.1	神奈川県横浜市鶴見区下末吉3-6-1	2
262	横浜市	横浜舞岡病院	医療法人 積善会	H26.1.1	神奈川県横浜市戸塚区舞岡町3482番地	2
263	横浜市	横浜市総合保健医療センター診療所	公益財団法人 横浜市総合保健医療財団	2015/2/1(予定)	神奈川県横浜市港北区鳥山町1735番地	3
264	川崎市	日本医科大学武蔵小杉病院	学校法人 日本医科大学	H24.8.17	神奈川県川崎市中原区小杉町1-396	2
265	川崎市	聖マリアンナ医科大学病院	学校法人 聖マリアンナ医科大学	H24.8.17	神奈川県川崎市宮前区菅生2-16-1	2
266	相模原市	北里大学東病院	学校法人 北里研究所	H24.4.1	神奈川県相模原市南区麻溝台2丁目1番1号	2
267	新潟市	白根緑ヶ丘病院	医療法人 敬成会	H23.7.1	新潟県新潟市南区西白根41番地	2
268	新潟市	総合リハビリテーションセンター・みどり病院	医療法人 新成医会	H26.1.1	新潟県新潟市中央区神道寺2丁目5番1号	2
269	静岡市	静岡てんかん・神経医療センター	独立行政法人 国立病院機構	H26.2.1	静岡県静岡市葵区漆山886番地	2
270	浜松市	聖隷三方原病院	社会福祉法人 聖隷福祉事業団	H25.7.22	静岡県浜松市北区三方原町3453	1
271	名古屋	守山荘病院	医療法人 八誠会	H24.4.1	愛知県名古屋守山区町北11番50号	2

都道府県 指定都市	医療機関名	開設者 (設立法人等)	指定(予定)年月日 (最初の指定年月日)	住所	類型
272 名古屋市	まつかげシニアホスピタル	医療法人 生生会	H24.4.1	愛知県名古屋市中川区打出二丁目347番地	2
273 名古屋市	名鉄病院	名古屋鉄道健康保険組合	H24.11.1	愛知県名古屋市中区栄生二丁目26番11号	2
274 大阪市	大阪市立大学医学部附属病院	公立大学法人 大阪市立大学	H21.4.1	大阪府大阪市阿倍野区旭町1丁目5番7号	2
275 大阪市	ほくとクリニック病院	社会医療法人 北斗会	H21.4.1	大阪府大阪市大正区三軒家西1丁目18番7号	2
276 大阪市	大阪市立弘済院附属病院	大阪市	H21.4.1	大阪府吹田市古江台6丁目2番1号	2
277 堺市	浅香山病院	公益財団法人 浅香山病院	H26.4.1 (H20.12.1)	大阪府堺市堺区今池3-3-16	2
278 堺市	阪南病院	医療法人 杏和会	H26.4.1 (H22.7.1)	大阪府堺市中区八田南之町277番地	2
279 神戸市	神戸大学医学部附属病院	国立大学法人 神戸大学	H21.11.1	兵庫県神戸市中央区楠町7丁目5番2号	2
280 神戸市	甲南病院	一般財団法人 甲南会	H24.8.7	兵庫県神戸市東灘区鴨子ヶ原1丁目5番16号	2
281 岡山市	総合病院岡山赤十字病院	日本赤十字社岡山県支部	H23.10.1	岡山県岡山市北区青江2丁目1番1号	2
282 広島市	草津病院	医療法人社団 更生会	H26.4.1 (H23.10.1)	広島県広島市西区草津梅が台10番1号	2
283 広島市	瀬野川病院	医療法人せのがわ	H26.10.1	広島県広島市安芸区中野東4丁目11番13号	2
284 北九州市	小倉蒲生病院	医療法人 小倉蒲生病院	H26.4.1 (H20.6.23)	福岡県北九州市小倉南区蒲生五丁目5番1号	2
285 北九州市	たつのおとしごクリニック	社会福祉法人 年長者の里	H27.1.1	福岡県北九州市八幡東区大蔵三丁目2番1号	3
286 北九州市	三原デイクエ+クリニック りぼん・りぼん	医療法人 りぼん・りぼん	H27.1.1	福岡県北九州市小倉北区宇佐町一丁目9番30号	3
287 福岡市	九州大学病院	国立大学法人 九州大学	H21.11.1	福岡県福岡市東区馬出三丁目1番1号	2
288 福岡市	福岡大学病院	学校法人 福岡大学	H26.11.1	福岡県福岡市城南区七隈七丁目45番1号	2
289 熊本市	くまもと青明病院	財団法人 杏仁会	H26.4.1	熊本市中央区渡鹿5-1-37	2

47都道府県・18指定都市整備済み

6 認知症サポーターキャラバンの実施状況

1. 認知症サポーターの人数

認知症サポーター数 (キャラバン・メイト105,565人を含む) 合計 5,800,329人

※平成26年12月31日現在(平成26年12月31日までに提出された実施報告書に基づく)

《内訳》

◎認知症サポーター数 5,694,764人 (講座開催回数 171,768回)

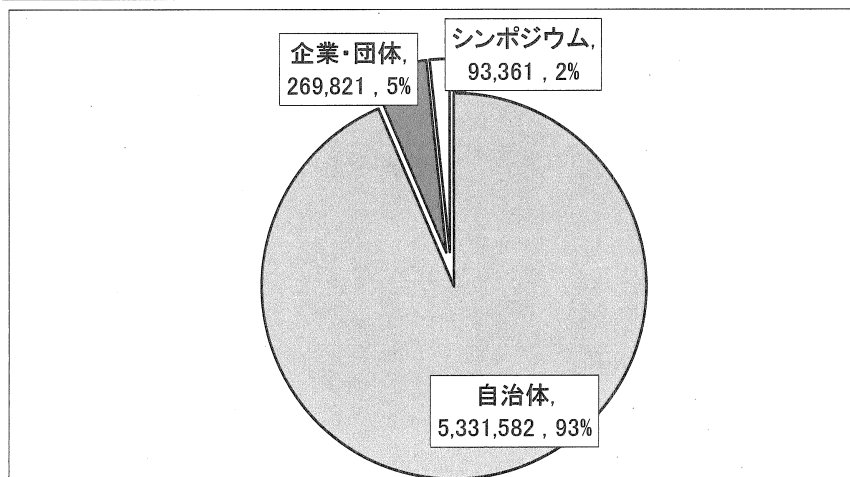
◎キャラバン・メイト数 105,565人 (研修開催回数 1,686回)

① 年度別のサポーター数・講座開催回数 の内訳

年 度 別	サポーター数	講座開催回数
17年度	29,982	323
18年度	138,436	2,858
19年度	279,787	6,974
20年度	479,860	13,628
21年度	734,125	21,416
22年度	800,874	24,421
23年度	764,955	22,916
24年度	813,570	25,897
25年度	850,296	28,130
26年度(～12月)	802,879	25,205
合 計	5,694,764	171,768

② 実施主体別のサポーター数・講座開催回数 の内訳

実施主体別	サポーター数	講座開催回数
自治体・地域において養成されたサポーター (自治体型)	5,331,582	161,057
全国規模の企業・団体により養成された サポーター(企業・団体型)	269,821	10,242
広域からの参加者によるシンポジウム・ フォーラムによるサポーター(啓発型)	93,361	469
合 計	5,694,764	171,768



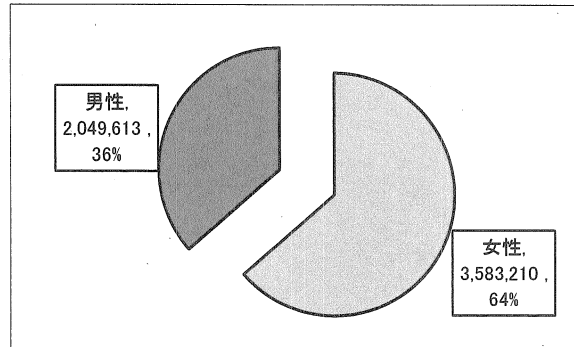
2. サポーターの性別・年代別構成

※平成26年12月31日現在

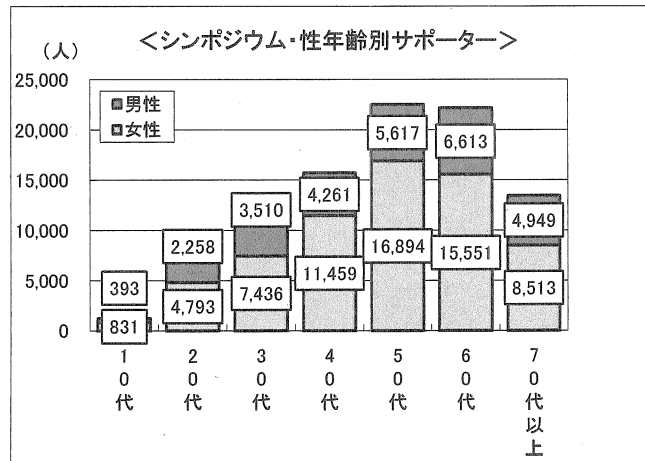
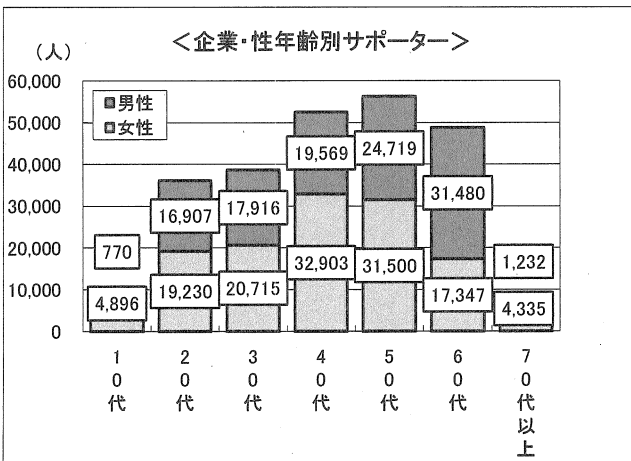
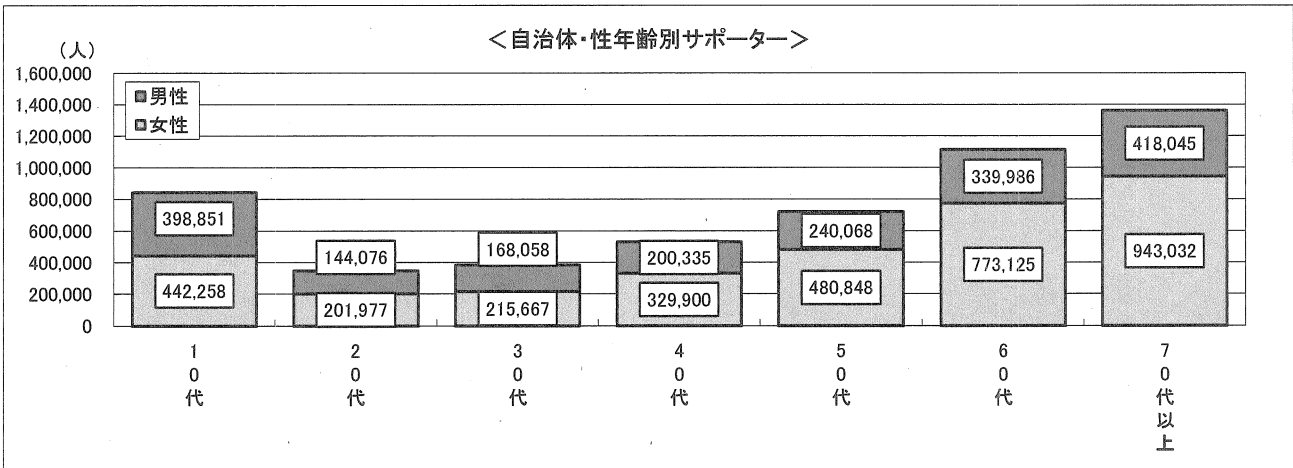
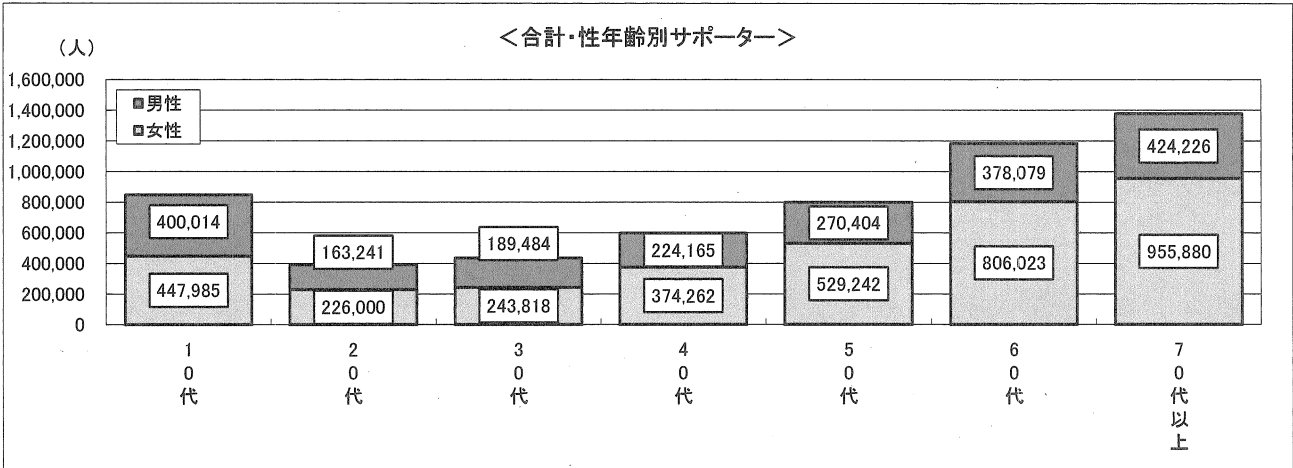
性別・年代別構成（年代、性別の回答のあったもののみ）

	合計		
	女性	男性	合計
10代	447,985	400,014	847,999
20代	226,000	163,241	389,241
30代	243,818	189,484	433,302
40代	374,262	224,165	598,427
50代	529,242	270,404	799,646
60代	806,023	378,079	1,184,102
70代以上	955,880	424,226	1,380,106
合計	3,583,210	2,049,613	5,632,823

サポーターの男女別割合



※年代別の回答がなかったものは除く。



3. 自治体・地域での認知症サポーターキャラバン実施状況

※平成26年12月31日現在

①自治体によるキャラバン・メイト養成研修

全国・修了者数	96,410 人
実施自治体数	520 自治体
	都道府県 47 都道府県
	区市町村等 473 区市町村等
開催回数	1,526 回
海外日系人会・修了者数	158 人
海外日系人会・開催回数	3 回

※複数自治体共同による研修は、各自治体を1と数える

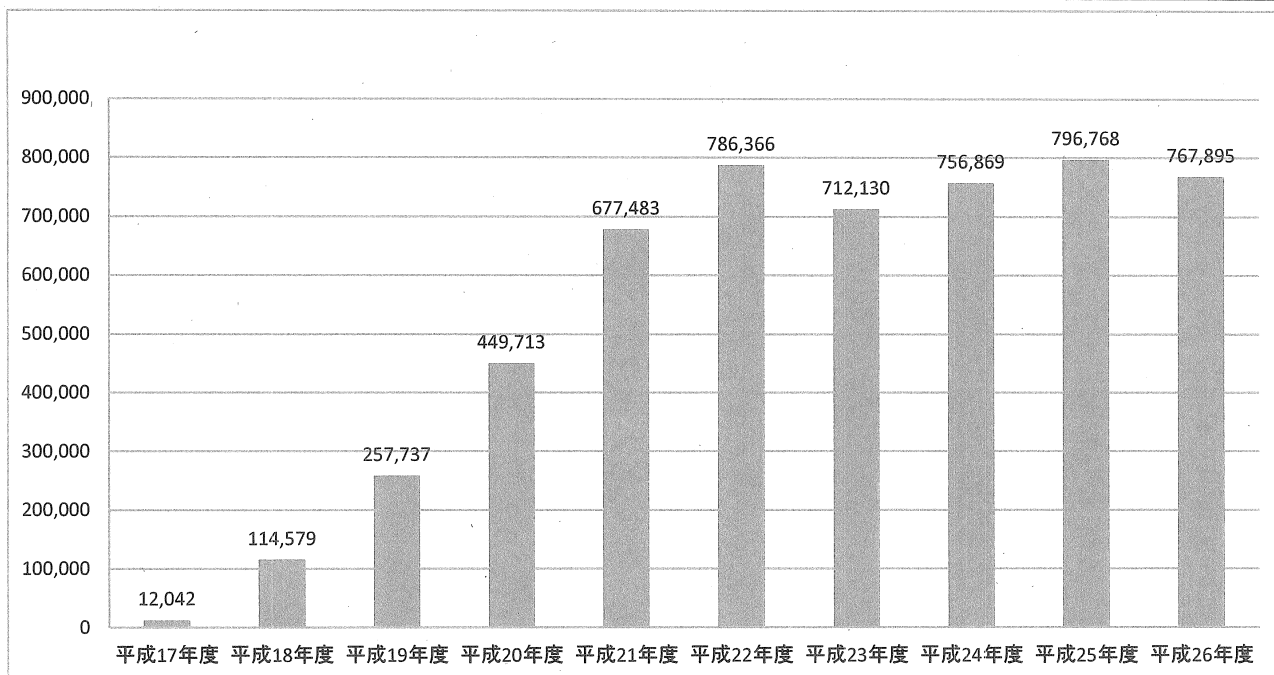
■自治体によるメイト研修修了者の受講要件内訳

* キャラバン・メイト登録名簿に基づく（複数回答）

受講要件	人数（割合）
1 認知症介護指導者養成研修修了者	1,494 (1.5%)
2 認知症介護実践リーダー（実務者・専門課程）研修修了者	6,352 (6.6%)
3 介護相談員	3,503 (3.6%)
4 認知症の人を対象とする家族の会	1,788 (1.9%)
5-1 行政職員（保健師、一般職等）	12,124 (12.6%)
5-2 地域包括支援センター職員	21,525 (22.3%)
5-3 介護従事者（ケアマネジャー、施設職員、在宅介護支援センター職員等）	29,590 (30.7%)
5-4 医療従事者（医師、看護師等）	3,843 (4.0%)
5-5 民生児童委員	3,992 (4.1%)
5-6 その他（ボランティア等）	12,209 (12.7%)

②自治体・地域のサポーター数

	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度 (~12月)	合計
サポーター数	12,042	114,579	257,737	449,713	677,483	786,366	712,130	756,869	796,768	767,895	5,331,582



③「認知症サポーター養成講座」実施自治体数

1,721 自治体

1. 事務局設置自治体数

1,683 自治体

2. 事務局未設置で講座が開催されている自治体数

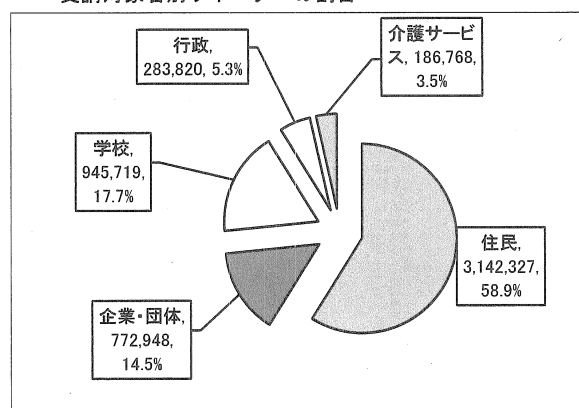
38 自治体

(独立型メイトによる講座が開催されている市町村・都道府県数、
都道府県が実施主体となって講座が開催されている市町村数)

④受講対象者分類別サポーター数

対象者分類	サポーター数	講座開催数
1 住民	3,142,327	104,117
2 企業・団体	772,948	24,937
3 学校	945,719	16,928
4 行政	283,820	7,350
5 介護サービス	186,768	7,725

受講対象者別サポーターの割合



⑤-1 都道府県別キャラバン・メイト数、認知症サポーター数（自治体型）

※平成26年12月31日現在

	総人口	65歳以上人口	高齢化率	サポーター 講座開催回 数	メイト数 (※1)	活動メイト 数	非活動メイト 数	サポーター数 (※2)	メイト+ サポーター数 (※1+※2)	総人口に占める割合 (メイト+サポーター)	メイト+サ ポーター1 人当たり担 当高齢者人 口	総人口10000 人当たりの講 座開催回数
全国	128,438,348	31,720,621	24.7%	161,046	96,410	62,083	34,327	5,331,302	5,427,712	4.226%	5.8	12.539
北海道	5,463,045	1,461,978	26.8%	7,001	5,312	2,712	2,600	219,086	224,398	4.108%	6.5	12.815
青森県	1,367,858	376,288	27.5%	1,453	977	706	271	43,177	44,154	3.228%	8.5	10.622
岩手県	1,311,367	373,282	28.5%	2,601	1,129	667	462	93,722	94,851	7.233%	3.9	19.834
宮城県	2,329,439	551,262	23.7%	2,979	1,907	1,291	616	109,103	111,010	4.766%	5.0	12.788
秋田県	1,070,226	333,282	31.1%	1,779	1,517	805	712	47,503	49,020	4.580%	6.8	16.623
山形県	1,151,318	330,962	28.7%	1,978	1,125	713	412	66,359	67,484	5.861%	4.9	17.180
福島県	1,976,096	521,778	26.4%	2,661	1,338	915	423	81,671	83,009	4.201%	6.3	13.466
茨城県	2,993,638	729,989	24.4%	2,242	1,257	824	433	96,429	97,686	3.263%	7.5	7.489
栃木県	2,010,272	480,099	23.9%	3,034	1,592	945	647	100,686	102,278	5.088%	4.7	15.092
群馬県	2,019,687	512,387	25.4%	1,713	1,001	590	411	82,021	83,022	4.111%	6.2	8.482
埼玉県	7,288,848	1,654,152	22.7%	5,988	2,522	1,889	633	201,212	203,734	2.795%	8.1	8.215
千葉県	6,247,860	1,469,062	23.5%	5,519	3,152	1,885	1,267	199,843	202,995	3.249%	7.2	8.833
東京都	13,202,037	2,844,939	21.5%	11,660	5,107	3,671	1,436	340,449	345,556	2.617%	8.2	8.832
神奈川県	9,100,606	2,021,125	22.2%	7,127	4,884	3,559	1,325	262,965	267,849	2.943%	7.5	7.831
新潟県	2,354,872	654,217	27.8%	4,613	3,155	2,255	900	128,759	131,914	5.602%	5.0	19.589
富山県	1,091,612	308,762	28.3%	1,934	1,056	671	385	63,501	64,557	5.914%	4.8	17.717
石川県	1,163,380	300,913	25.9%	1,691	1,124	735	389	56,840	57,964	4.982%	5.2	14.535
福井県	808,229	211,646	26.2%	2,108	958	519	439	65,999	66,957	8.284%	3.2	26.082
山梨県	861,615	225,964	26.2%	1,831	1,073	744	329	53,589	54,662	6.344%	4.1	21.251
長野県	2,160,814	602,839	27.9%	3,971	3,523	1,996	1,527	108,348	111,871	5.177%	5.4	18.377
岐阜県	2,098,176	543,835	25.9%	2,786	1,915	1,223	692	89,743	91,658	4.368%	5.9	13.278
静岡県	3,803,481	971,964	25.6%	5,621	2,246	1,707	539	195,166	197,412	5.190%	4.9	14.779
愛知県	7,478,606	1,661,080	22.2%	8,875	3,502	2,443	1,059	299,834	303,336	4.056%	5.5	11.867
三重県	1,868,860	482,939	25.8%	3,217	1,919	1,125	794	103,111	105,030	5.620%	4.6	17.214
滋賀県	1,421,779	318,069	22.4%	3,195	1,794	1,298	496	122,311	124,105	8.729%	2.6	22.472
京都府	2,585,904	667,186	25.8%	4,001	4,177	2,341	1,836	131,521	135,698	5.248%	4.9	15.472
大阪府	8,878,694	2,149,017	24.2%	9,189	5,998	4,441	1,557	303,203	309,201	3.483%	7.0	10.349
兵庫県	5,655,361	1,401,256	24.8%	6,738	3,481	2,547	934	216,726	220,207	3.894%	6.4	11.914
奈良県	1,403,034	369,444	26.3%	1,090	877	477	400	40,237	41,114	2.930%	9.0	7.769
和歌山県	1,012,236	289,042	28.6%	1,142	902	533	369	30,760	31,662	3.128%	9.1	11.282
鳥取県	587,067	162,133	27.6%	2,102	1,086	662	424	59,364	60,450	10.297%	2.7	35.805
島根県	711,364	216,442	30.4%	1,531	1,403	581	822	45,878	47,281	6.647%	4.6	21.522
岡山県	1,945,208	521,407	26.8%	3,342	1,698	1,381	317	95,680	97,378	5.006%	5.4	17.181
広島県	2,876,300	738,566	25.7%	4,053	2,561	1,407	1,154	143,426	145,987	5.076%	5.1	14.091
山口県	1,443,146	430,686	29.8%	2,182	1,558	934	624	73,950	75,508	5.232%	5.7	15.120
徳島県	782,342	222,819	28.5%	844	634	353	281	28,661	29,295	3.745%	7.6	10.788
香川県	1,010,028	276,338	27.4%	1,383	800	552	248	45,832	46,632	4.617%	5.9	13.693
愛媛県	1,436,527	406,126	28.3%	2,205	1,605	844	761	77,197	78,802	5.486%	5.2	15.350
高知県	754,275	231,009	30.6%	1,129	1,688	777	911	33,106	34,794	4.613%	6.6	14.968

	総人口	65歳以上人口	高齢化率	サポーター 講座開催回数	メイト数 (※1)	メイト		サポーター数 (※2)	メイト+ サポーター数 (※1+※2)	総人口に占める割合(メイト+サポーター)	メイト+サポーター1人当たり担当高齢者人口	総人口10000人当たりの講座開催回数
						活動メイト数	非活動メイト数					
福岡県	5,118,813	1,216,964	23.8%	6,039	3,468	2,112	1,356	200,937	204,405	3.993%	6.0	11.798
佐賀県	852,285	218,100	25.6%	1,602	768	492	276	55,194	55,962	6.566%	3.9	18.797
長崎県	1,424,533	390,672	27.4%	1,962	1,146	903	243	60,369	61,515	4.318%	6.4	13.773
熊本県	1,825,686	490,517	26.9%	5,351	2,088	1,502	586	210,278	212,366	11.632%	2.3	29.310
大分県	1,197,854	338,199	28.2%	1,632	1,360	849	511	54,704	56,064	4.680%	6.0	13.624
宮崎県	1,142,486	311,673	27.3%	2,145	1,806	1,008	798	65,751	67,557	5.913%	4.6	18.775
鹿児島県	1,703,126	468,465	27.5%	2,567	1,526	1,096	430	90,438	91,964	5.400%	5.1	15.072
沖縄県	1,448,358	261,059	18.0%	1,240	695	403	292	36,663	37,358	2.579%	7.0	8.561

ニューヨーク日系人会 (アメリカ)				5	56	17	39	148	204			
トロント日系人会 (カナダ)				1	52	52		7	59			
ドイツ日系人会 (ドイツ)				5	50	50		125	175			

※平成26年12月31日までに提出された実施報告書による

※窓口：連絡先として設置されている自治体等を含む

※登録から2年未満のキャラバン・メイトは、活動メイトとしている

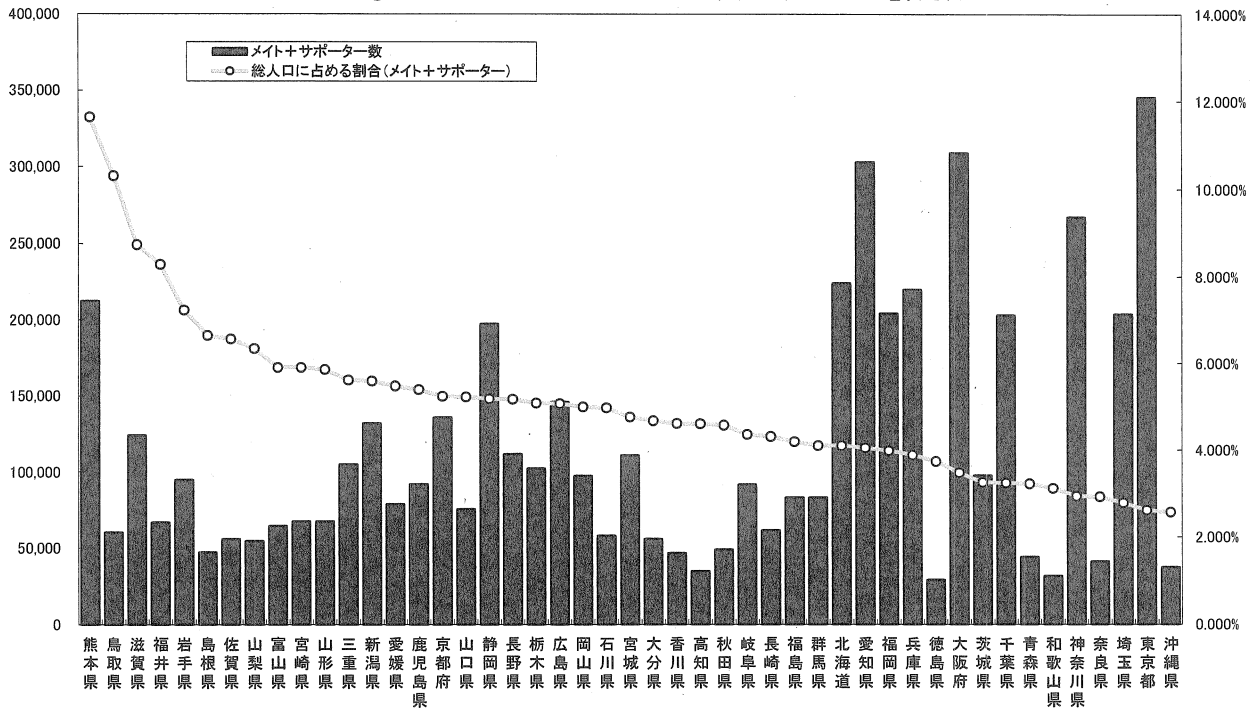
※登録から2年間にわたり講座開催実績のないキャラバン・メイトは、非活動メイトとしている

※人口、高齢者人口：総務省発表 住民基本台帳による（平成26年1月1日現在）

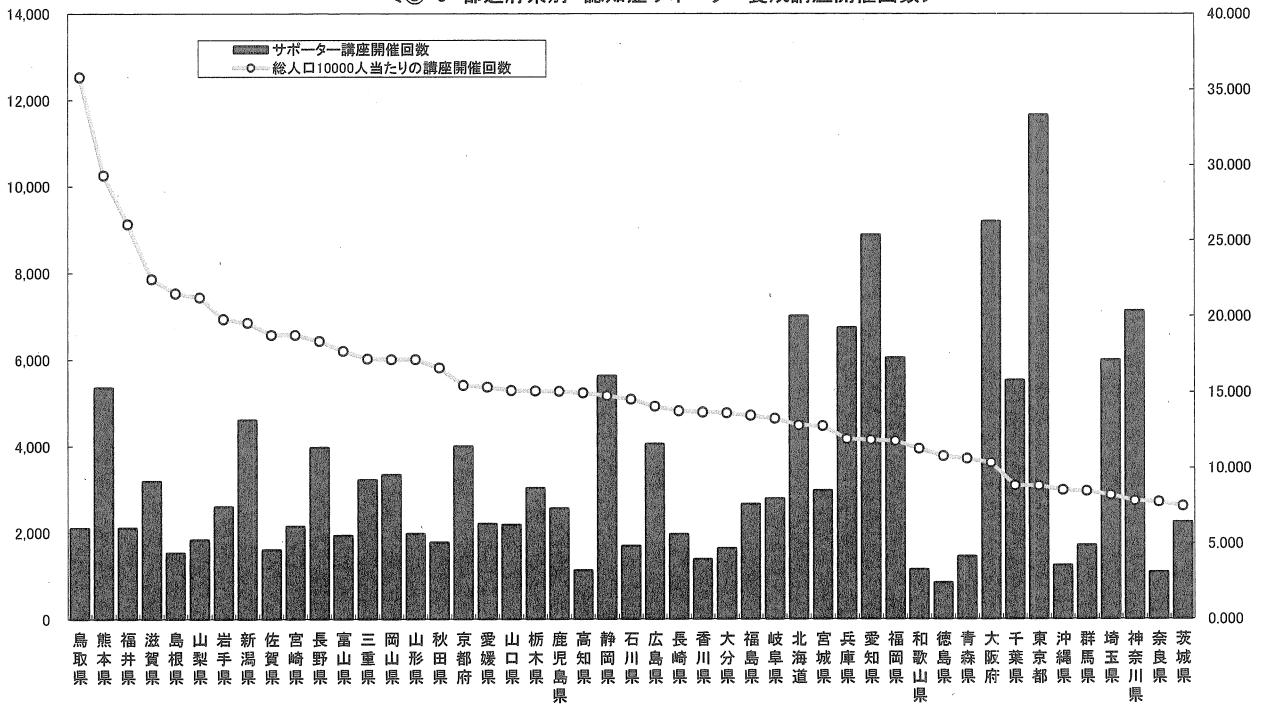
都道府県別キャラバン・メイト数、認知症サポーター数、開催回数

※平成26年12月31日現在（平成26年12月31日までに提出された実施報告書に基づく）

＜⑤-2 都道府県別 認知症サポーター数(キャラバンメイトを含む)＞

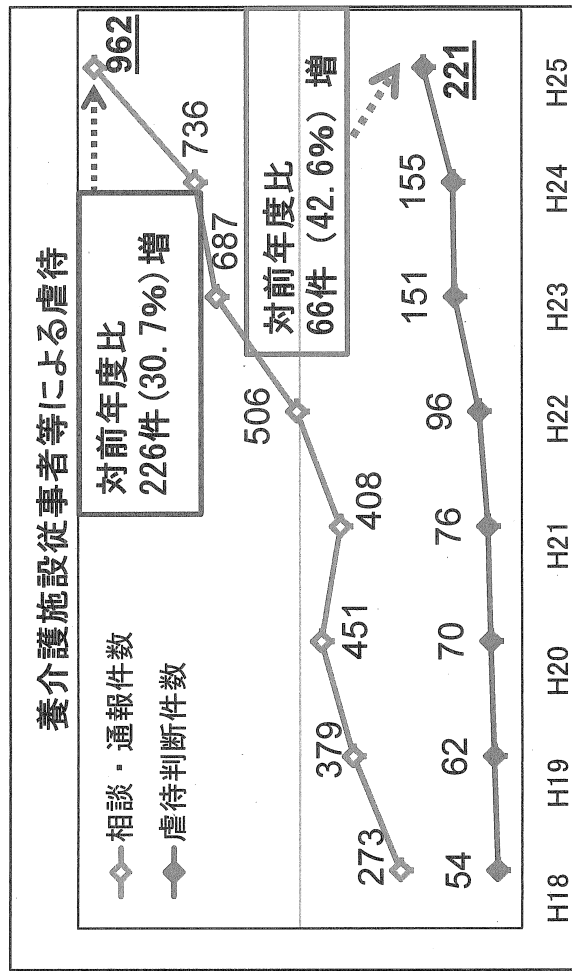


＜⑤-3 都道府県別 認知症サポーター養成講座開催回数＞



7 高齢者虐待防止法に基づく調査結果の概要 (平成25年度)

1 高齢者虐待に関する相談・通報、虐待判断件数



※ 虐待防止対応の体制整備等が進んでいる市町村ほど、高齢者人口当たりの虐待判断件数が多い傾向が見られる。

2 調査結果のポイント

	養介護施設従事者等による虐待	養護者による虐待
虐待者の状況	男性の比率が高い(51.8%) (参考)介護従事者男性割合(21.4%)	息子が41.0%、夫が19.2%、娘が16.4%
通報者・通報後の対応	・当該施設職員が34.9% ・通報から事実確認開始まで4日、虐待確認まで13日(中央値)。ただし、28日以上要した事案もそれぞれ131件、55件。	・介護支援専門員が31.3% ・通報から事実確認開始まで0日、虐待確認まで1日(中央値)。ただし、28日以上要した事案もそれぞれ329件、265件。
主な発生要因分析	・教育・知識・介護技術等に関する問題 (66.3%) ・職員のストレスや感情コントロールの問題 (26.4%) ・認知症の割合が多い。 (認知症日常生活自立度Ⅱ以上:84.8%)	・虐待者の介護疲れ・介護ストレス (25.5%) ・虐待者の障害・疾病 (22.2%) ・認知症の割合が多い。 (要介護認定者に占める認知症日常生活自立度Ⅱ以上の割合:70.4%)
要介護度・認知症等との関係	・入所施設において、認知症がある場合、「身体的虐待」が多い。 ・虐待等による死亡事例なし	・要介護度、認知症日常生活自立度、寝たきり度が高くなると、「介護等放棄」が高まる。また、虐待の程度の深刻度が重くなる。 ・虐待等による死亡事例21件21人
その他	・特養が31.2%、認知症グループホームが15.4%	・介護保険サービスを受けているケースは他に比べて虐待の深刻度が低い。

8 高齢者虐待防止に向けた対応の強化

① 高齢者虐待の未然防止、② 高齢者虐待の早期発見、③ 高齢者虐待事案への迅速かつ適切な対応
に沿って、自治体が取り組むべき事項を改めて整理し、国の予算事業等を活用した対応を依頼

① 未然防止

施設従事者等への研修

※ 高齢者権利擁護等推進事業の活用

地域住民への啓発

※ 高齢者権利擁護等推進事業の活用

介護保険サービスの適切な活用

認知症の人の理解を深めると
め、普及啓発

・ 認知症サポーター養成推進

認知症の人の介護者への支援

・ 認知症初期集中支援チーム等による
早期診断・早期対応

・ 認知症カフェ等の設置

・ 家族向けの認知症介護教室等の
普及促進

※ 地域支援事業や地域医療介護総合
確保基金の活用

② 早期発見

対応窓口の住民への周知

・ 市町村の窓口

・ 地域包括支援センターの
窓口

早期発見・見守りネット
ワークの構築

・ 社会福祉協議会

・ 民生委員

・ 介護相談員

・ 自治会

・ NPO、ボランティア団体 等

③ 迅速かつ適切な対応

初期段階の体制整備

・ 地域包括支援センターとの連携

保健医療福祉サービス介入支援ネットワークの構築

・ 居宅介護支援事業所、介護サービス事業所、保健
センター等

関係専門機関介入支援ネットワークの構築

・ 警察、消防、弁護士、家庭裁判所、消費者センター、
医療機関等

市町村の対応力強化

・ 市町村、地域包括支援センター職員に対する
研修 等

やむを得ない事由による措置等

・ 虐待ケースの状況に応じ、養護者との分離、老人
福祉法に基づく措置、介護保険法等の権限行使

都道府県を通じて、市町村における高齢者虐待の体制整備の取組状況をフォローアップし、取組水準の向上を図る。

9 DV被害者に準ずる者への対応について

日本年金機構

制度概要

背景

日本年金機構では、支援機関等が発行する証明書を所持する配偶者からの暴力(DV)被害者のうち、希望があれば、年金記録を含む個人情報について他者の閲覧を防止する取組(以下「秘密保持の手続」という。)を行っている。
一方で、DV被害者以外の方からも秘密保持の手続を希望する声が年金事務所に寄せられていることに鑑み、DV被害者に準ずる者についても同様の取扱いを行う。

新たな対象者

秘密保持の手続を希望する者のうち、暴力、財産の不当な搾取等の虐待を受けているため、保護・支援されている又は過去にされたことが公的機関により証明されている者。

- (例1) 両親からの暴力を受けているため避難をしており、住所を両親に隠す必要がある子供
- (例2) 老齢・障害年金を家族等から不当に搾取されているといった経済的虐待等を受けている高齢者・障害者

秘密保持の手続による対応内容

秘密保持の手続を経たDV被害者に準ずる者については、以下の対応を行う(※DV被害者と同様の対応)。

- ① 基礎年金番号を別の番号に変更する
- ② 本人又は法定代理人以外の者が委任状を持参して来訪したとしても個人情報に関する回答及び手続を行わない

日本年金機構からの協力依頼

秘密保持の手続の要件として、公的機関による証明書による証明書の提出を求めているため、保護を求める虐待被害者等が市町村に対して、公的証明発行の要請を行った場合においては、保護を受けている旨の証明を行っていただくなどのご協力をお願いいたします。また、日本年金機構における当該対応の周知等も併せてご協力をぜひお願いいたします。

施行時期

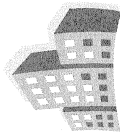
平成27年度(未定)

10 権利擁護人材育成事業の概要

○ 今後、高齢化に伴い認知症高齢者等の増加が見込まれる中、認知症高齢者等がその判断能力に応じて必要な介護や生活支援サービスを受けながら日常生活を過ごすことができるよう、認知症高齢者等の状態の変化を見守りながら、介護保険サービスの利用援助や日常生活上の金銭管理等の支援から成年後見制度の利用に至るまでの支援が、切れ目なく、一体的に確保されるよう、権利擁護に関する人材の育成を総合的に推進する「権利擁護人材育成事業」を創設し、新たな基金に位置づけることとする。

【実施主体：本事業を適切に実施できる者】 ※ 業務の一部委託も可能。

【都道府県】



委託
(助成)

(新基金)



※ 枠内が補助対象

〈権利擁護人材の養成研修〉

- 市民後見人等の養成研修の実施

〈権利擁護人材の資質向上のための支援体制〉

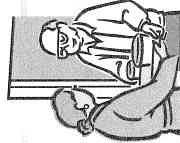
- 家庭裁判所に対する適切な後見候補者の推薦や市民後見人等からの定期的な報告を踏まえた適切な助言指導を行うなど権利擁護活動を安定的かつ適正に実施するための支援体制を構築することにより、市民後見人等の資質向上を継続的にフォローアップする。
- 弁護士、司法書士、法テラス、社会福祉士等との連絡会議の開催など専門職との連携体制を構築することにより、専門職からのバックアップを通じた事案解決能力の向上を図る。

【権利擁護人材に関する総合的な育成】



これらの取組を通じて、権利擁護人材の育成を推進

【生活支援員】



介護保険サービス等の利用援助

日常生活上の金銭管理等の支援

身上監護に関する法律行為の支援

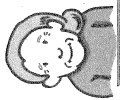
財産管理に関する法律行為の支援

【市民後見人(成年後見制度)】



判断能力の変化に応じた、切れ目のない、一体的な支援の確保

判断能力が不十分



判断能力を喪失

【利用料収入・後見報酬で実施】