認知症施策推進総合戦略について

平成27年10月13日



厚生労働省 老健局 総務課 認知症施策推進室長 水谷 忠由

我が国の認知症施策を加速するための新たな戦略の策定について

認知症サミット日本後継イベント〔平成26年11月6日〕

~安倍総理大臣の挨拶より~

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

~塩崎厚生労働大臣の挨拶より~

[新たな戦略の策定に当たっての基本的な考え方]

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



認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)

~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

(1)

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

【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 15.0%	517万人 15.7%	602万人 17.2%	675万人 19.0%	744万人 20.8%	802万人 21.4%	797万人 21.8%	850万人 25.3%
各年齢の認知症有 病率が上昇する場 合の将来推計 人数/(率)		525万人 16.0%	631万人 18.0%	730万人 20.6%	830万人 23. 2%	953万人 25.4%	1016万人 27.8%	1154万人 34.3% 4

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

1 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

(2) 認知症サポーターの養成と活動の支援

● 地域や職域で認知症サポーターの養成を進めるとともに、活動の任意性は維持しつつ、養成された認知症 サポーターが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してもらえるようにする。【厚生労働省】

(認知症サポーター)

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

〇キャラバンメイト養成研修

実施主体:都道府県、市町村、全国的な職域団体等

目 的:地域、職域における「認知症サポーター養成講座」の講師役

である「キャラバンメイト」を養成

内 容:認知症の基礎知識等のほか、サポーター養成講座の展開方法、

対象別の企画手法、カリキュラム等をグループワークで学ぶ。

○認知症サポーター養成講座

実施主体:都道府県、市町村、職域団体等

対 象 者:

〈住民〉自治会、老人クラブ、民生委員、家族会、防災・防犯組織等

〈職域〉企業、銀行等金融機関、消防、警察、スーパーマーケット

コンビニエンスストア、宅配業、公共交通機関等

〈学校〉小中高等学校、教職員、PTA等



【実績と目標値】

サポーター人数:2015(平成27)年9月末実績 668万人⇒ 2017(平成29)年度末 800万人

※ さらに、平成27年度に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手法の見本を検 討するとともに、平成28年度以降、地域や職域の実情に応じた取組を推進

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

急性增悪時

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

認知症の予防

- ✓ 認知症の発症には、糖尿や高血圧といった生活習慣等、様々な因子が影響する。
- ✓ これまでの研究で、様々な危険因子・防御因子が明らかになってきている。

危険因子 加齢 遺伝因子 高血圧 糖尿病 喫煙 頭部外傷 難聴 防御因子 運動 食事因子 余暇活動 社会的参加 認知訓練 活発な精神活動 等



- 2 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供
- (3) 早期診断・早期対応のための体制整備<かかりつけ医・認知症サポート医等>
- 身近なかかりつけ医が認知症に対する対応力を高め、必要に応じて適切な医療機関に繋ぐことが重要。 かかりつけ医の認知症対応力を向上させるための研修や、かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役 等の役割を担う認知症サポート医の養成を進める。さらに、関係学会における認知症に関する専門医、認 定医等について、数値目標を定めて具体的に養成を拡充するよう、関係各学会等と協力して取り組む。 【厚生労働省】

かかりつけ医

- ・早期段階での発見・気づき
- 専門医療機関への受診誘導
- ・一般患者として日常的な身体疾患対 応
- ・家族の介護負担、不安への理解

相談



助言

認知症サポート医

- ・かかりつけ医研修の企画立案・講師
- かかりつけ医の認知症診断等に関する相談 役・アドバイザー
- ・地域医師会や地域包括支援センターとの連携づくりへの協力
- ・認知症医療に係る正しい知識の普及を推進

【事業名】かかりつけ医等の対応力向上研修、認知症サポート医の養成研修事業

【実績と目標値】

かかりつけ医:2014(平成26)年度末実績 42,057人 ⇒ 2017(平成29)年度末 60,000人

認知症サポート医: 2014(平成26)年度末実績 3,895人 ⇒ 2017(平成29)年度末 5,000人

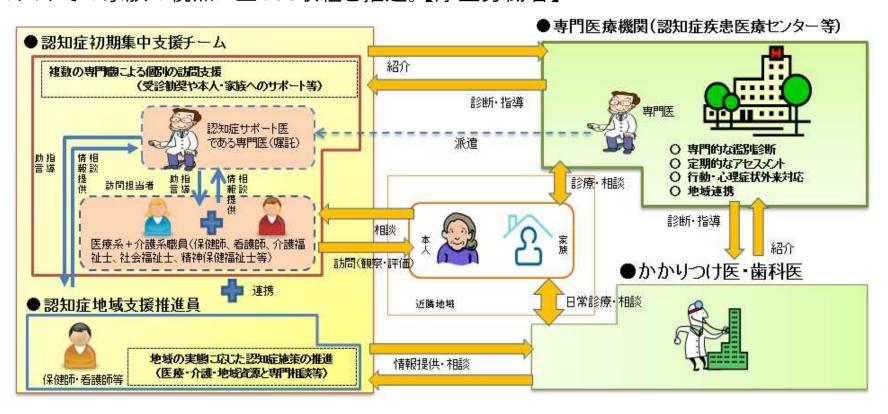
- 2 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供
- (3) 早期診断・早期対応のための体制整備<認知症疾患医療センター等の整備>
 - 認知症の疑いがある人については、速やかに鑑別診断が行われることが必要。認知症疾患医療センターについては、都道府県ごとに地域の中で担うべき機能を明らかにした上で、認知症疾患医療センター以外の鑑別診断を行うことができる医療機関と併せて、計画的に整備を図っていく。【厚生労働省】

		基幹型	地域型	診療所型		
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		
設置数(平成27年8月末日現在)		4か所 302か所		19か所		
基本的活動圏域		都道府県圏域	二次医療圏域			
	鑑別診断等	認知症の鑑別診断及び専門医療相談				
専門的医療機能	・専門医(1名以上) ・専任の臨床心理技術者(1名) ・専任のPSW又は保健師等 (2名以上)		・専門医(1名以上) ・専任の臨床心理技術者(1名) ・専任のPSW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:兼務可) ・専任のPSW又は保健師等 (1名以上:兼務可)		
	検査体制		·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			_		

【事業名】認知症疾患医療センター運営事業

【実績と目標値】 2015(平成27)年8月末現在 335か所 ⇒ 2017(平成29)年度末 約500か所 ※ 基幹型、地域型及び診療所型の3類型の機能やその連携の在り方を見直し、地域の実情に応じて柔軟 に対応できるようにする。

- 2 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供
- (3) 早期診断・早期対応のための体制整備<認知症初期集中支援チームの設置>
 - 早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期の対応体制が構築されるよう、認知症初期集中支援チームの設置を推進。
 - このほか、早期診断の際に地域の当事者組織の連絡先を紹介するなど、地域の実情に応じ、認知症の人やその家族の視点に立った取組を推進。【厚生労働省】



【事業名】認知症初期集中支援推進事業

【実績と目標値】 2015(平成27)年度見込み 306市町村 ⇒ 2018(平成30)年度~ すべての市町村で実施

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

新

- ・ 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・介護関係者等の間の情報共有の推進
 - ⇒ 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

- 2 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供
- (4) 行動・心理症状(BPSD)や身体合併症等への適切な対応<BPSDへの対応>
- 認知症の人に行動・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・介護施設等で適切な治療やリハビリテーションが実施されるとともに、当該医療機関・介護施設等での対応を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。その際、認知症の専門医療の機能分化を図りながら、医療・介護の役割分担と連携を進める。【厚生労働省】

①行動·心理症状(BPSD)

- 行動・心理症状(BPSD)は身体的要因や環境要因が関与することもある。
- 早期診断とその後の本人主体の医療・介護等を通じて行動・心理症状(BPSD)を予防。行動・心理症状(BPSD)が見られた場合も的確なアセスメントを行った上で非薬物的介入を対応の第一選択とするのが原則。
- ○専門的医療サービスを必要に応じて集中的に提供する場と長期的・継続的な生活支援サービスを提供する場の適切な役割分担が望まれる。
- 入院が必要な状態を一律に明確化することは困難であるが、①妄想(被害妄想など)や幻覚(幻視、幻聴など)が目立つ、②些細なことで怒りだし、暴力などの興奮行動に繋がる、③落ち込みや不安・苛立ちが目立つこと等により、本人等の生活が阻害され、専門医による医療が必要とされる場合が考えられる。

②身体合併症

- 認知症の人の身体合併症等への対応を行う急性期病院等では、認知症の人の個別性に合わせたゆとりある対応が後回しにされ、**身体合併症への対応は行われても、認知症の症状が急速に悪化してしまうような事例も見られる**。
- 入院、外来、訪問等を通じて認知症の人と関わる**看護職員**は、**医療における認知症 への対応力を高める鍵**。

【事業名】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 【実績と目標値】

2014(平成26)年度末実績 22,096人 ⇒ 2017(平成29)年度末 87,000人

- ○「かかりつけ医のためのBPSDに 対応する向精神薬使用ガイドライン」 等の普及
- 地域における退院支援・地域連携 クリティカルパスの作成を進め、精神 科病院等からの円滑な退院や在宅 復帰を支援
- 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を推進
- 介護老人保健施設等の先進的な 取組を収集し、全国に紹介すること で、認知症リハビリテーションを推進

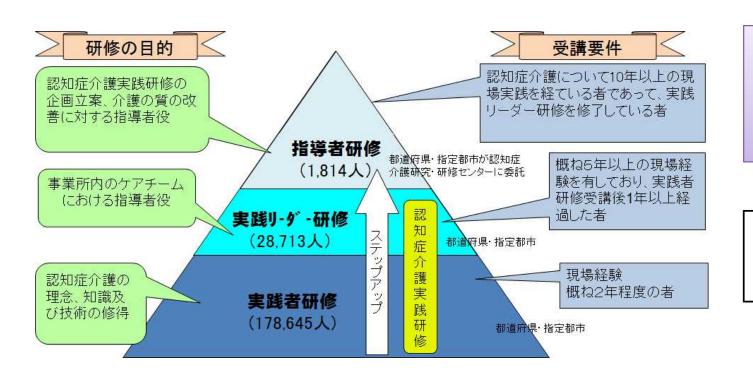
【目標】(新設)

(27年度)

看護職員の認知症対応力向上を図るための研修の在り方について検討

(28年度以降) 関係団体の協力を得て研修実施

- 2 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供
- (5) 認知症の人の生活を支える介護の提供<良質な介護を担う人材の確保>
- 本人主体の介護を行うことで、できる限り認知症の進行を緩徐化させ、行動・心理症状(BPSD)を予防できるような、良質な介護を担うことができる人材を質・量ともに確保していく。【厚生労働省】



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



【目標】(新設)

(27年度) モデル事業(28年度以降)研修 実施

【事業名】 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 【実績と目標値】指導者養成研修:2014(平成26)年度末実績 1,942人 ⇒ 2017(平成29)年度末 2,200人 実践リーダー研修:2014(平成26)年度末実績 3.2万人 ⇒ 2017(平成29)年度末 4万人 実践者研修:2014(平成26)年度末実績 19.7万人 ⇒ 2017(平成29)年度末 24万人

認知症地域支援推進員

市町村





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】

- 〇地域包括支援センター
- 〇市町村本庁
- ○認知症疾患医療センター 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
- ●市町村等との協力による、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
- ●認知症疾患医療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
- ●「認知症カフェ」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

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】2015(平成27)年度見込み839市町村 ⇒ 2018(平成30)年度~すべての市町村で実施

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に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

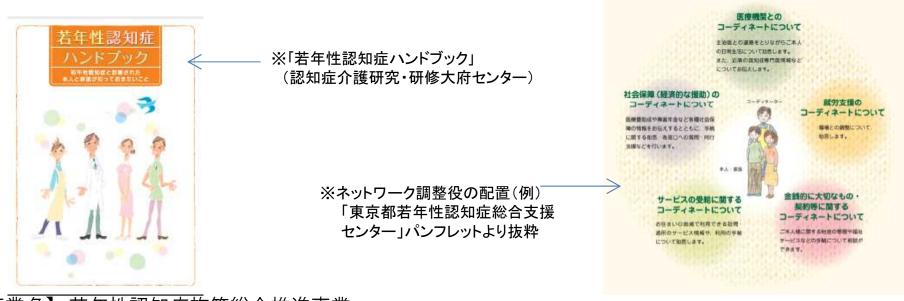
【認知症カフェ等の設置】(目標新設)

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)

3 若年性認知症施策の強化

- ●若年性認知症の人が発症初期の段階から適切な支援を受けられるよう、医療機関や市町村窓口等を 通じて、若年性認知症と診断された人やその家族に、若年性認知症支援のハンドブックを配布。
- ●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、関係者のネットワークの調整ではである。 整役を担う者を配置するほか、以下の取組を実施。
 - ・若年性認知症の人との意見交換会の開催等を通じた若年性認知症の人のニーズ把握
 - ・若年性認知症の人やその家族が交流できる居場所づくり
 - ・事業主に対する若年性認知症の人の就労について理解を図るための周知
 - ・若年性認知症の人がハローワークによる支援等が利用可能であることの周知 等 【厚生労働省】



【事業名】 若年性認知症施策総合推進事業 【実績と目標値】2015(平成27)年度見込み 31都道府県 ⇒ 2017(平成29)年度末 47都道府県

4 認知症の人の介護者への支援

<認知症の人の介護者の負担軽減><介護者たる家族等への支援>

- 認知症の人の介護者の負担を軽減するため、認知症初期集中支援チーム等による早期診断・早期対応を行うほか、認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う認知症カフェ等の設置を推進。
- また、家族向けの認知症介護教室等の取組について、好事例を収集して全国に紹介し、その普及を進める。【厚生労働省】

認知症カフェの様子





- 1~2回/月程度の頻度で開催(2時間程度/回)
- 〇 通所介護施設や公民館の空き時間を活用
- 活動内容は、特別なプログラムは用意されて いなく、利用者が主体的に活動。
- 〇効果
- ・認知症の人 → 自ら活動し、楽しめる場所
- ・家族 → わかり合える人と出会う場所
- ・専門職 → 人としてふれあえる場所(認知症の人の体調の把握が可能)
- ・地域住民 → つながりの再構築の場所(住 民同士としての交流の場や、認知症に対する理解 を深める場)

【事業名】認知症地域支援・ケア向上推進事業

【目標値】2013(平成25)年度 国の財政支援を開始⇒ 2018(平成30)年度~ 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

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

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

WI 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二一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にはなく、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

終わりに

- 認知症高齢者等にやさしい地域の実現には、国を挙げた取組みが必要。
 - ⇒ 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。
 - ⇒ コミュニティー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。