

認知症施策の現状について

認知症サミット日本後継イベントについて

- 英国において、昨年12月「G8認知症サミット」が開催、日本から土屋厚生労働副大臣が出席。
- 英国は、世界に認知症への資金投資などの呼びかけを行うため、世界認知症使節団と世界認知症会議を設立、メンバーの一人に日本医療政策機構代表理事黒川清氏が任命。
- 今年度、サミットの後継イベントとして①英国、②加仏共同、③日本、④米国の順でそれぞれ国際会議が開催。
- 来年3月を目途に、WHO主催の総括的な大臣級会合の開催が検討されている。

| 日程 | 開催 | テーマ |
|--------------|-----|--------------------|
| 6月18～19日 | 英国 | 「社会的影響への投資」 |
| 9月11～12日 | 加仏 | 「学術界と産業界のパートナーシップ」 |
| 11月5～7日 | 日本 | 「新しいケアと予防のモデル」 |
| 平成27年2月9～10日 | 米国 | 「アルツハイマー病研究」 |
| 平成27年3月目途 | WHO | 保健大臣会合(検討中) |

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(11/6)における安倍総理大臣の挨拶より～

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

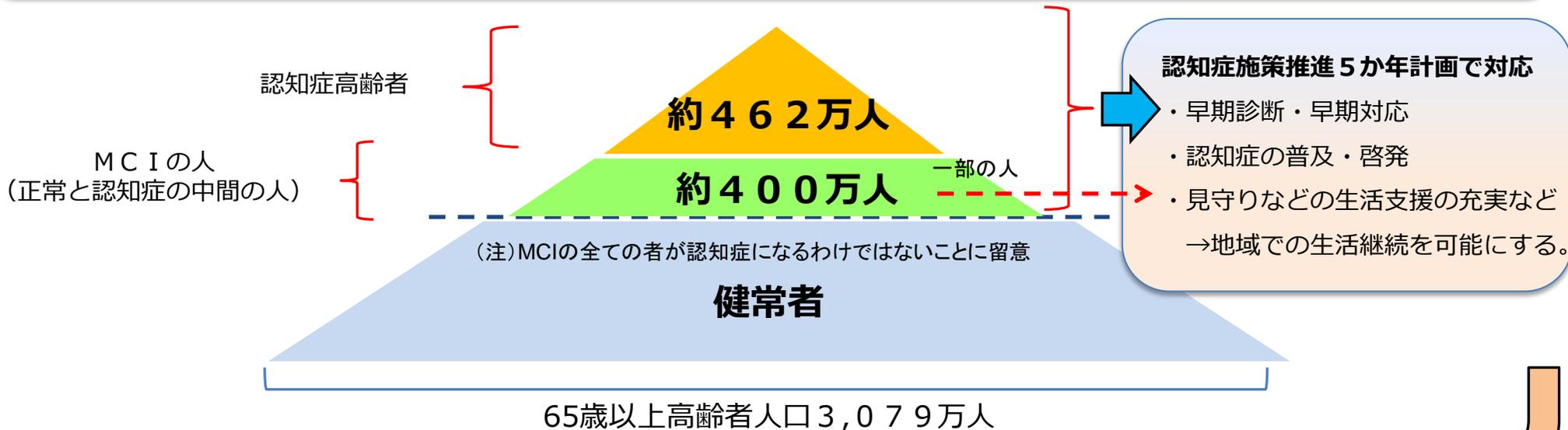
～認知症サミット日本後継イベント(11/6)における塩崎厚生労働大臣の挨拶より～

[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

認知症高齢者の現状（平成24年）

○全国の65歳以上の高齢者について、認知症有病率推定値15%、認知症有病者数約462万人と推計（平成24年）。また、全国のMCI（正常でもない、認知症でもない（正常と認知症の中間）状態の者）の有病率推定値13%、MCI有病者数約400万人と推計（平成24年）。



持続可能な介護保険制度を確立し、安心して生活できる地域づくり。

出典:「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」(H25.5報告)及び『「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数について』(H24.8公表)を引用

参考:要介護認定データを基に、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の認知症高齢者割合を推計

| 将来推計（年） | 平成22年 (2010) | 平成24年 (2012) | 平成27年 (2015) | 平成32年 (2020) | 平成37年 (2025) |
|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 日常生活自立度 Ⅱ以上 | 280 | 305 | 345 | 410 | 470 |
| | 9.5% | 9.9% | 10.2% | 11.3% | 12.8% |

※下段は65歳以上人口に対する比率

(参考:平成24年8月24日老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室公表資料)

認知症施策の方向性

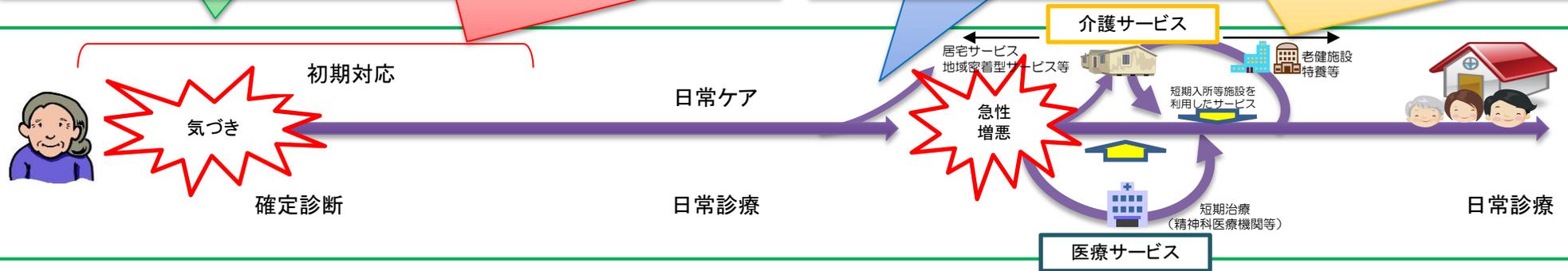
- 「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指す。
- この実現のため、以下の視点に立脚した施策の導入を積極的に進める。

1. 標準的な認知症ケアパスの作成・普及

2. 早期診断・早期対応

3. 地域での生活を支える医療サービスの構築

4. 地域での生活を支える介護サービスの構築



5. 地域での日常生活・家族の支援の強化

6. 若年性認知症施策の強化

7. 医療・介護サービスを担う人材の育成

「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」（平成24年9月）

- 「認知症になっても本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暮らし続けることができる社会」の実現を目指す。
- この実現のため、新たな視点に立脚した施策の導入を積極的に進める。



平成25年度から29年度までの5年間の計画として、必要な医療や介護サービス等について数値目標を定めて整備を図る。

1. 標準的な認知症ケアパスの作成・普及

- 「認知症ケアパス」（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）の作成・普及

2. 早期診断・早期対応

- かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数
- 認知症サポート医養成研修の受講者数
- 「認知症初期集中支援チーム」の設置
- 早期診断等を担う医療機関の数
- 「地域ケア会議」の普及・定着

3. 地域での生活を支える医療サービスの構築

- 「認知症の薬物治療に関するガイドライン」の策定
- 精神科病院に入院が必要な状態像の明確化
- 「退院支援・地域連携クリティカルパス（退院に向けての診療計画）」の作成

4. 地域での生活を支える介護サービスの構築

5. 地域での日常生活・家族の支援の強化

- 認知症地域支援推進員の人数
- 認知症サポーターの人数
- 市民後見人の育成・支援組織の体制を整備している市町村数
- 認知症の人やその家族等に対する支援

6. 若年性認知症施策の強化

- 若年性認知症支援のハンドブックの作成
- 若年性認知症の人の意見交換会開催などの事業実施都道府県数

7. 医療・介護サービスを担う人材の育成

- 「認知症ライフサポートモデル」（認知症ケアモデル）の策定
- 認知症介護実践リーダー研修の受講者数
- 認知症介護指導者養成研修の受講者数
- 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の受講者数

「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」の進捗状況①

※以下の数値については、今後の集計の結果、変更等があり得る。

1. 標準的な認知症ケアパスの作成

| 目標 | 現在の状況 |
|-----------------------------------|---|
| ○認知症ケアパスの作成・普及 | |
| 認知症ケアパスを作成し、平成27年度以降の介護保険事業計画に反映。 | 平成27年度以降の第6期介護保険事業計画のサービス見込み量に認知症ケアパスを反映するよう、国の定める指針案等を通じて依頼。 |

2. 早期診断・早期対応

| 目標 | 現在の状況 |
|-------------------------------|--|
| ○かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数 | |
| 平成29年度末50,000人 | 平成25年度末 38,053人 |
| ○認知症サポート医養成研修の受講者数 | |
| 平成29年度末4,000人 | 平成25年度末 3,220人 |
| ○認知症初期集中支援チームの設置 | |
| 平成27年度以降 全国普及のための制度化を検討。 | 平成26年10月現在で41市町村で実施。 医療介護総合確保推進法により、平成27年度から順次実施、平成30年度には全ての市町村で実施。 |
| ○早期診断等を担う医療機関の数 | |
| 平成29年度末約500か所 | 平成26年11月現在で認知症疾患医療センターは280か所(今後も追加内示予定)。 |
| ○地域ケア会議の普及・定着 | |
| すべての市町村で実施。 | 1,207保険者が実施(平成24年度末時点)。 平成27年度から実施について努力義務を設けた。 |

「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」の進捗状況②

※以下の数値については、今後の集計の結果、変更等があり得る。

3. 地域での生活を支える医療サービスの構築

| 目標 | 現在の状況 |
|--|---|
| ○認知症の薬物治療に関するガイドラインの策定 ガイドラインを策定し、平成25年度以降、医師向けの研修等で活用。 | 平成24年度に「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」を策定・公表し、医療従事者に対して活用を促している。 |
| ○精神科病院に入院が必要な状態像の明確化 平成24年度から調査・研究を実施。 | 平成24年度から平成25年度にかけて検討会を開催し、入院が必要な状態像としては、介護力、受け皿等の地域差異が大きく、一律に明確化することは困難であるが、(Ⅰ)妄想や幻覚が目立つ、(Ⅱ)些細なことで怒りだし、暴力などの興奮行動につながる、(Ⅲ)落ち込みや不安・苛立ちが目立つことにより、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、と報告されている。 |
| ○「退院支援・地域連携クリティカルパス」の作成 平成25～26年度に医療従事者向けの研修会を通じてクリティカルパスを普及。退院見込者に必要となる介護サービスの整備を平成27年度以降の介護保険事業計画に反映する方法を検討。 | クリティカルパスについては、現在、厚生労働科学研究において、ある地域に試験的に導入し、その効果等の検証を行っている。 平成27年度以降の第6期介護保険事業計画のサービス見込み量に精神科病院からの退院見込者を反映するよう、国の定める指針案等を通じて依頼。 |

4. 地域での生活を支える介護サービスの構築

| 目標 | 現在の状況 |
|---|--|
| ○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、必要な介護サービスの整備を進める 認知症高齢者の介護サービス利用について ・認知症対応型共同生活介護 平成29年度末 25万人 | ・認知症対応型共同生活介護 平成26年6月現在で約18万人(約1万3千事業所) |

「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」の進捗状況③

※以下の数値については、今後の集計の結果、変更等があり得る。

5. 地域での日常生活・家族の支援の強化

| 目標 | 現在の状況 |
|---|---|
| ○認知症地域支援推進員の人数 平成29年度末 700人 | 平成26年10月現在で217市町村で実施。 医療介護総合確保推進法により、平成27年度から順次実施、平成30年度には全ての市町村で実施。 |
| ○認知症サポーターの人数 平成29年度末 600万人 | 平成26年9月末現在で約545万人 |
| ○市民後見人の育成・支援体制を整備している市町村数 将来的に、全ての市町村での体制整備 | 平成25年度で市民後見推進事業を128市町村が実施。 |
| ○認知症の人やその家族等に対する支援 平成25年度以降、「認知症カフェ」の普及などにより認知症の人やその家族等に対する支援を推進 | 平成25年度から国の財政支援により全国的な普及を図っており、平成26年度からは地域支援事業で実施。 |

6. 若年性認知症施策の強化

| 目標 | 現在の状況 |
|--|--|
| ○若年性認知症支援のハンドブックの作成 平成24年度からハンドブックの作成・配布 | 平成24年度にハンドブックを作成し、全市町村へ配布。医療機関、市町村窓口等で若年性認知症と診断された人とその家族に配布。 |
| ○若年性認知症の人の意見交換会開催などの事業実施都道府県数 平成29年度 47都道府県 | 平成25年度で21都道府県 |

「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」の進捗状況④

※以下の数値については、今後の集計の結果、変更等があり得る。

7. 医療・介護サービスを担う人材の育成

| | | | | | |
|---|---|---------|--------|-------|--------|
| ○認知症ライフサポートモデル(認知症ケアモデル)の策定 | | | | | |
| 平成25年度以降、認知症ケアに携わる従事者向けの多職種協働研修等で活用。 | 平成25年度から国の財政支援により全国的な普及を図っており、平成26年度からは地域支援事業で実施。 | | | | |
| ○認知症介護実践リーダー研修の受講者数 | | | | | |
| 平成29年度末 4万人 | 平成25年度末現在で28,713人 | | | | |
| ○認知症介護指導者養成研修の受講者数 | | | | | |
| 平成29年度末 2,200人 | 平成25年度末現在で1,814人 | | | | |
| ○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の受講者数 | | | | | |
| 平成29年度末 87,000人 | 平成25年度末現在で6,245人 <div style="text-align: right; margin-right: 20px;"> [<table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="padding: 0 10px;">都道府県実施分</td> <td style="text-align: right;">4,129人</td> </tr> <tr> <td style="padding: 0 10px;">団体実施分</td> <td style="text-align: right;">2,116人</td> </tr> </table>] </div> | 都道府県実施分 | 4,129人 | 団体実施分 | 2,116人 |
| 都道府県実施分 | 4,129人 | | | | |
| 団体実施分 | 2,116人 | | | | |

医療介護総合確保推進法による医療・介護連携、認知症施策、地域ケア会議、生活支援、介護予防の充実のスケジュール

25～26年度

27～29年度

30年度～

医療・介護連携

- 25年 地域医療再生基金を活用した事業実施
- 26年 介護保険法改正（在宅医療・介護連携拠点の機能を地域支援事業へ位置づけ）

- 27年4月 改正法施行
- 取組可能な市町村から順次実施。小規模市町村では事業の共同実施等を可能とする。都道府県による支援等も実施。

- 全ての市町村で実施（小規模市町村では事業の共同実施等を可能とする）

認知症施策

- 25年 初期集中支援チームのモデル事業の実施等
- 26年 介護保険法改正（地域支援事業へ位置づけ）

- 27年4月 改正法施行
- 取組可能な市町村から順次実施。小規模市町村では事業の共同実施等を可能とする。

- 全ての市町村で実施（小規模市町村では事業の共同実施等を可能とする）

地域ケア会議

- 26年 地域ケア会議の推進（国による好事例周知等を積極的に推進）
- 26年 介護保険法改正（法定化、守秘義務等）

- 27年4月 改正法施行
- 法定化による地域ケア会議の確実な実施

- 地域ケア会議の充実が図られる。

生活支援

- 26年 生活支援の基盤整備
- コーディネーターの研修実施
- 26年 介護保険法改正（地域支援事業へ位置づけ）

- 27年4月 改正法施行
- コーディネーターの配置等を順次推進、国による好事例の周知等も積極的に実施。

- コーディネーターの配置等が推進され、市町村で生活支援の充実が図られる。

介護予防

- 効果的・効率的な介護予防の取組事例を全国展開する観点から市町村を支援

- 地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組の充実

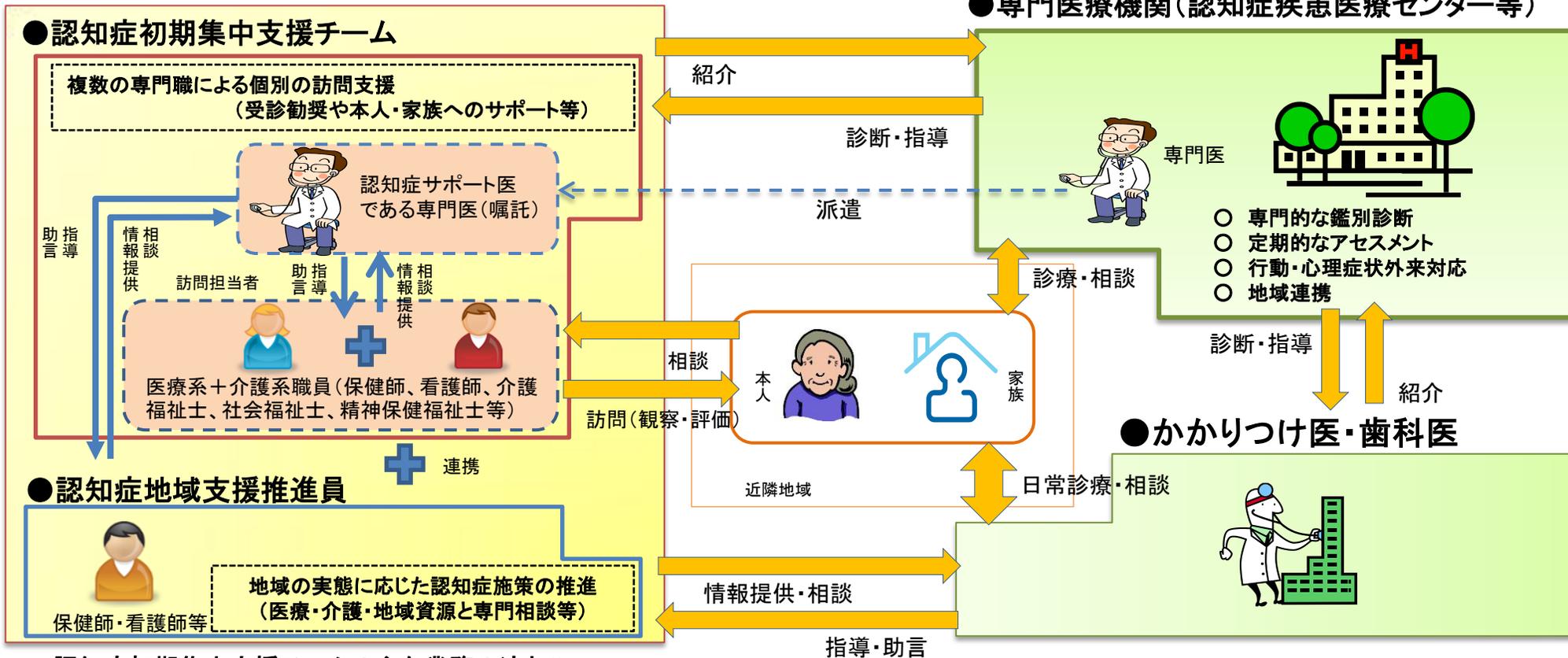
- 効果的・効率的な介護予防の取組の充実

認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員について

認知症専門医による指導の下(司令塔機能)に早期診断、早期対応に向けて以下の体制を地域包括支援センター等に整備

- **認知症初期集中支援チーム** 複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問(アウトリーチ)し、認知症の専門医による鑑別診断等を(個別の訪問支援)ふまえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの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行う。
- **認知症地域支援推進員** 一認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ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。

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



《認知症初期集中支援チームの主な業務の流れ》

- ①訪問支援対象者の把握、②情報収集(本人の生活情報や家族の状況など)、③初回訪問時の支援(認知症への理解、専門的医療機関等の利用の説明、介護保険サービス利用の説明、本人・家族への心理的サポート)、④観察・評価(認知機能、生活機能、行動・心理症状、家族の介護負担度、身体の様子チェック)、⑤専門医を含めたチーム員会議の開催(観察・評価内容の確認、支援の方針・内容・頻度等の検討)、⑥初期集中支援の実施(専門的医療機関等への受診勧奨、本人への助言、身体を整えるケア、生活環境の改善など)、⑦引き継ぎ後のモニタリング

認知症疾患医療センター運営事業

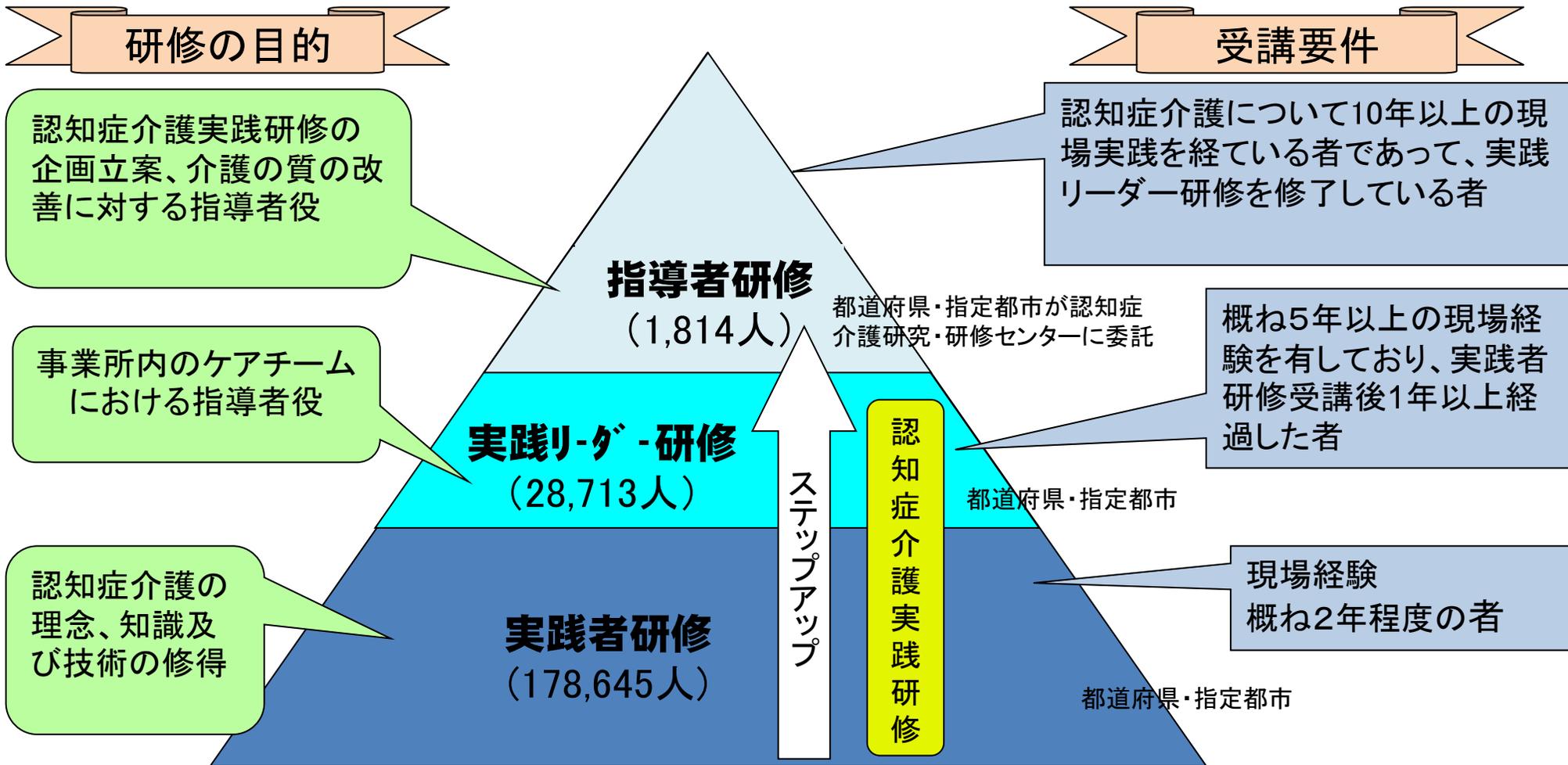
- 認知症疾患に関する鑑別診断の実施など、地域での認知症医療提供体制の拠点としての活動を行う事業（H20年～）
- 実施主体：都道府県・指定都市（鑑別診断に係る検査等の総合的評価が可能な医療機関に設置）
- 設置数：全国に280か所（平成26年11月4日現在 都道府県知事又は指定都市市長が指定）

| | | 基幹型 | 地域型 | 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26年8月11日現在) | | 13か所 | 262か所 | 5か所 |
| 基本的活動圏域 | | 都道府県圏域 | 二次医療圏域 | |
| 専門的医療機能 | 鑑別診断等 | 認知症の鑑別診断及び専門医療相談 | | |
| | 人員配置 | <ul style="list-style-type: none"> ・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) | <ul style="list-style-type: none"> ・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) | <ul style="list-style-type: none"> ・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 (※他の医療機関との連携確保対応で可) | <ul style="list-style-type: none"> ・CT ・MRI ・SPECT(※) | <ul style="list-style-type: none"> ・CT ・MRI(※) ・SPECT(※) | <ul style="list-style-type: none"> ・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 | | <ul style="list-style-type: none"> ・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 | | |

認知症ケアに携わる医療従事者の研修

| | 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 | 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 |
|---------|--|--|---------------------------------------|---|
| 実施主体 | 都道府県・指定都市 (国立長寿医療研究センターに委託) | 都道府県・指定都市 | | |
| 補助率 | 国 1/2, 都道府県・指定都市 1/2 | | | |
| 研修対象者 | 実施主体の長が、都道府県・指定都市医師会と相談の上、下記のいずれかの条件を満たし適当と認めた医師 ア 地域において認知症の治療(早期発見等)に携わっている医師 イ 認知症サポート医の役割を担える医師 | 認知症サポート医及び地域においてかかりつけ医認知症対応力向上研修等の企画・立案等に協力している医師、その他地域において認知症医療体制構築に向けて取り組んでいる医師として実施主体の長が適当と認めた者 | 診療科名を問わず、各都道府県及び指定都市管内で勤務(開業含む)する医師 | 各都道府県及び指定都市管内の一般病院等で勤務する医師、看護師等の医療従事者 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px;"> <p>対象者のうち、医師、看護師のような、直接患者に接する機会が多い医療従事者について、優先的に研修を実施することを想定している。 ただし、他の医療従事者の受講を妨げるものではないため、都道府県・指定都市においては、地域の実情に応じて研修を実施すること。</p> </div> |
| 想定される講師 | 国立長寿医療研究センター | 各実施主体において選定 | 認知症サポート医 | 認知症サポート医、認知症ケアに精通した看護師 等 |
| 研修内容 | ア かかりつけ医等に対する認知症対応力向上研修の企画立案に必要な知識及び効果的な教育訓練 イ 地域における認知症の人を支えるために必要な介護分野の知識、地域医師会・地域包括支援センター等の関係機関との連携づくり並びに連携を推進するために必要な知識・技術などの修得に資するもの | 地域における医療と介護が一体となった認知症の人への支援体制の構築という認知症サポート医の役割を適切に果たすためのもの | かかりつけ医として必要で適切な認知症診療の知識・技術などの修得に資するもの | 病院勤務の医療従事者として必要な認知症ケアの原則等の知識の修得に資するもの |
| 研修時間 | 430分 (講義220分+演習210分) | 各実施主体において判断 | 250分 | 90分 |

【認知症介護研修の概要について】



※ 括弧内は平成25年度までの累計修了者数(認知症・虐待防止対策推進室調べ)

※ 「現場経験」とは、認知症高齢者の介護に従事した経験をいう。

認知症ケアに携わる介護従事者の研修

| | 認知症介護指導者研修 | 認知症介護実践リーダー研修 | 認知症介護実践者研修 | 認知症対応型サービス事業管理者研修 | 認知症対応型サービス事業開設者研修 | 小規模多機能型居宅介護サービス等計画作成担当者研修 | 認知症ケアに携わる多職種協働研修 |
|-------------|--|---|---|--------------------------------------|--------------------------------------|--|-------------------------------|
| 実施主体 | 都道府県・市町村 (認知症介護研究・研修センターに委託) | 都道府県・市町村 | | 都道府県・指定都市 | | | 市町村 |
| 補助率等 | 自治体 一般財源 | | | 1/2 国庫補助 | | | 39.5% 国庫補助 |
| 研修対象者 | 認知症介護について10年以上の現場実践を経ている者であって、実践リーダー研修を終了している者 | おおむね5年以上の現場経験を有しており、実践者研修受講後1年以上経過した者 | おおむね2年程度の現場経験を有している者 | 認知症対応型サービス事業を管理する者 | 認知症対応型サービス事業を開設する者 | 小規模多機能型居宅介護、複合型サービスの計画作成担当者 | 認知症ケアに携わる医療介護従事者 |
| 想定される講師 | 認知症介護研究・研修センター | 各自治体において選定※認知症介護指導者等 | 各自治体において選定※認知症介護指導者等 | 各自治体において選定 | 各自治体において選定 | 各自治体において選定 | 各自治体において選定 |
| 研修内容 | 認知症介護実践研修を企画・立案し、講義、演習、実習を担当することができる能力を身に付け、施設や事業所の介護の質の改善を指導することができる者となるためのもの | 実践者研修で得られた知識・技術をさらに深め、施設・事業所において、チームケアを効率的・効果的に機能させる能力を有した指導者となるためのもの | 認知症介護の理念、知識及び技術を修得するためのもの | 管理者として事業所を管理していく上で必要な知識・技術を修得するためのもの | 開設者として事業所を運営していく上で必要な知識・技術を修得するためのもの | 小規模多機能型居宅介護、複合型サービスの計画を適切に作成する上で必要な知識・技術を修得するためのもの | 認知症ケアにおける多職種協働の重要性等を修得するためのもの |
| 研修時間 | <標準> 講義・演習等 200時間 +実習4週間 | <標準> 講義・演習3420分 +実習 (職場実習4週間、他施設3日等) | <標準> 講義・演習2160分 +実習 (職場実習4週間、他施設1日等) | 講義540分 | 講義・演習360分 +職場体験480分 | 講義540分 | <標準> 講義・演習240分 |
| 指定基準の要件、加算等 | 【加算】 認知症専門ケア加算Ⅱの算定要件 (※認知症専門ケア加算Ⅰの要件を満たした上で、指導者を配置した場合に算定が可能) | 【基準】 GHの短期利用の人員基準要件 【加算】 認知症専門ケア加算Ⅰの算定要件 | 【基準】 ①GH、小規模多機能の計画作成担当者には受講義務付け ②GH、小規模多機能、認デイの管理者研修受講のための要件となっている。 | 【基準】 GH、小規模多機能、認デイの管理者には受講義務付け | 【基準】 GH、小規模多機能の開設者には受講義務付け | 【基準】 小規模多機能の計画作成担当者には受講義務付け | |

平成27年度概算要求額 「認知症施策推進のための経費(介護保険給付費を除く)」の概要

平成26年度予算額
29億円



平成27年度概算要求額
30億円

認知症の人やその家族が安心して暮らしていける支援体制を計画的に整備するため、以下の取組を着実に進める。
さらに、認知症に係る地域支援事業の更なる充実、市民後見人の養成とその活動への支援及び認知症ケアに携わる人材育成のための研修については、税制抜本改革に伴う社会保障の充実のための経費として、予算編成過程で検討する。

介護

医療

権利擁護

若年性認知症

地域
支援事業
交付金

〔認知症初期集中支援推進事業(市町村)〕

○複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、アセスメントや家族支援などの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行う。(26年度:100か所)

〔認知症地域支援推進員等設置事業(市町村)〕

○認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ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。(26年度:470か所)

〔認知症ケア向上推進事業(市町村)〕

○地域の実情に応じて認知症ケアの向上を推進するために以下の事業を実施する。(26年度:470か所)

- ・ 病院・介護施設などでの認知症対応力向上
- ・ 認知症高齢者グループホームなどでの在宅生活継続支援
- ・ 認知症の人の家族支援(認知症カフェ等)
- ・ 認知症ケアに携わる多職種協働研修等

〔都道府県認知症施策推進事業(都道府県)〕

○ 都道府県において市町村における「認知症施策推進5か年計画」の実施の促進等の支援を実施

〔認知症介護研究・研修センター運営事業(東京都・愛知県・仙台市)〕

○ 認知症介護の質の向上を図る研修、研究等の実施

〔認知症疾患医療センター等運営事業(都道府県等)〕

○ 地域において、認知症の人に対して必要な医療を提供できる機能体制の構築を図るための事業
(26年度:300か所→27年度:366か所)

〔高齢者権利擁護等推進事業(都道府県)〕

○ 介護施設等の従事者に対する権利擁護意識向上研修の実施等
○ 高齢者虐待防止や市民後見推進の取組を広域的な観点から支援

〔若年性認知症施策総合推進事業(都道府県)〕

○ 若年性認知症の方に対する総合的な支援等を行う事業

〔認知症施策普及・相談・支援事業(都道府県等)〕

○ 介護の専門家等が対応するコールセンターの設置等

認知症施策等総合支援事業

厚生労働科学研究費 長寿・障害総合研究事業による認知症研究の推進

背景

高齢化の進行に伴って認知症高齢者の数は今後も増加を続け、認知症対策に関しては、わが国の公衆衛生上重要かつ喫緊の課題でありながら、有効な予防法は必ずしも確立されておらず、早期診断法や治療・ケアの手法も十分に確立・標準化されていない等、課題が山積している。認知症の対策には医療分野、福祉分野の効率的な連携による総合的な施策が求められている。

H26年度予算6.8億円
H27年度予算7.9億円要求
(認知症研究開発分野6.5億円
認知症政策研究分野1.5億円)

基本方針

「実態把握」、「予防」、「診断」、「治療」、「ケア」という観点に立ち、それぞれの観点から必要とされる研究を一層推進する。認知症政策研究事業においては①認知症の本態解明に関する分野、②認知症の実態に関する分野、③認知症への対策に関する分野に分類、認知症研究開発事業においては、①認知症の病態解明に関する分野、②認知症の診断や早期発見に関する分野、③認知症の治療法に関する分野、④認知症の発症後の対応に関する分野に分類し効率的な研究の推進をはかる。

H27年度の方針

【認知症研究開発事業】

認知症の根本的な原因究明や遺伝因子・予防因子の解明・実証のためには、大規模なコホートによる大規模ゲノム解析等が必要とされることから、現行の優れた認知症コホートが国内各地において展開され、大規模な解析が可能となるよう、全国的に適用可能なコホートに関する共通プロトコルの作成など、次世代のコホートを確立する研究を新規に開始する。

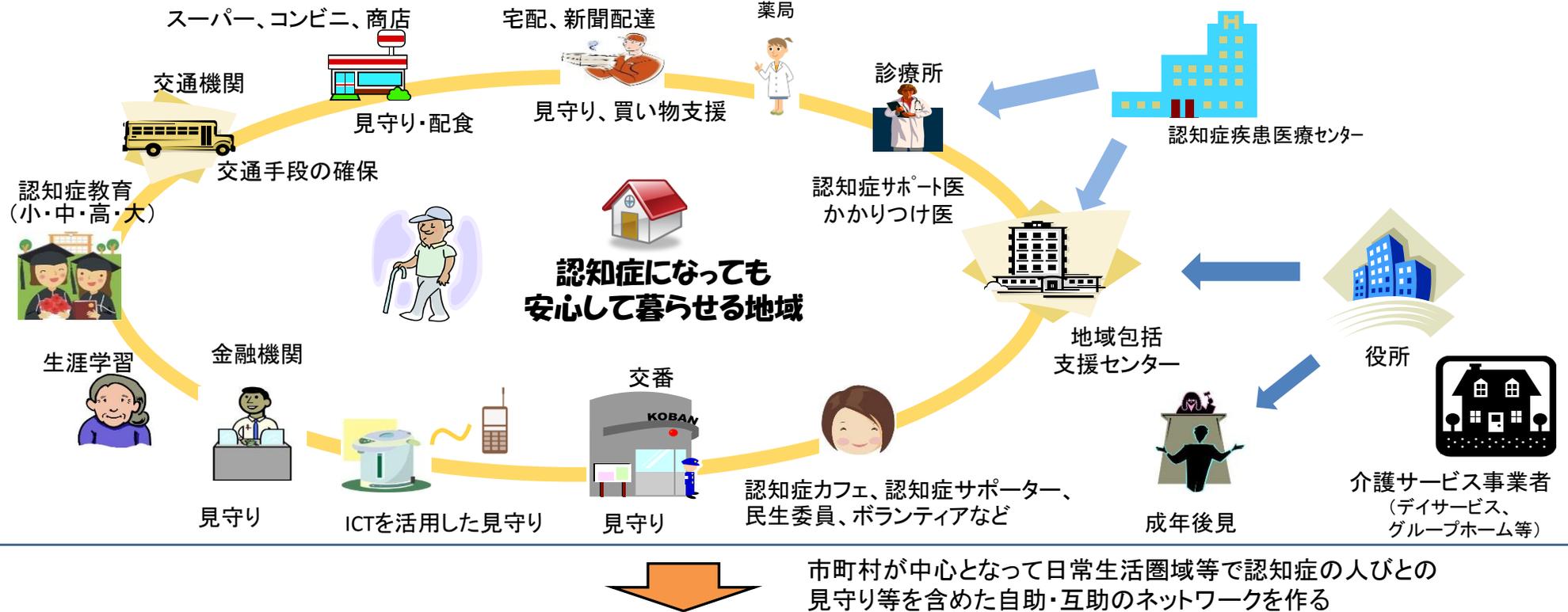
【認知症政策研究事業】

認知症の徘徊・行方不明の問題の解決に向けた研究や各地方自治体の事業で認知症予防が推進されるために必要な資源等に関する研究を重点化すべき課題とし、健康長寿社会の実現を目指す。

社会全体で認知症の人びとを支える

社会全体で認知症の人びとを支えるため、介護サービスだけでなく、地域の自助・互助を最大限活用することが必要。

(イメージ) 地域では多様な主体、機関が連携して認知症の人びとを含めた高齢者を支えていくことが必要。



市町村が中心となって日常生活圏域等で認知症の人びとの見守り等を含めた自助・互助のネットワークを作る

関係府省と連携し、地域の取組を最大限支援

関係団体や民間企業などの協力も得て、社会全体で認知症の人びとを支える取組を展開

1 設置目的

認知症の人びとを含めた高齢者を地域で支えるための取組について関係省庁で連携して推進するため設置
(平成25年9月26日)

2 参加省庁

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、厚生労働省

3 会議の開催

第1回 平成25年9月26日

認知症高齢者を地域で支える方策、生活支援の充実、高齢者の社会参加等のテーマを中心に各省庁の取組内容について、共有化を図るとともに、施策の推進のために協力・連携していくことを確認し、意見交換を行った。

第2回 平成26年9月25日

下記について情報共有し、意見交換を行った。

- (1) 認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けた関係省庁の主な関係施策及び認知症高齢者等に関する施策に係る各省の概算要求について
- (2) 前通常国会における認知症高齢者等に関連する法改正について
- (3) 行方不明になった認知症高齢者等に関する実態調査結果及び取組について
- (4) 認知症サミット日本後継イベントについて

認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けた関係省庁の主な関係施策(第2回資料より)

- 認知症高齢者等への理解を深めるための普及啓発
- 認知症高齢者等の安全確保
- 認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けたITの活用
- 認知症高齢者等が生活しやすい環境の整備(ハード面)
- 認知症の予防・治療等のための研究開発
- 認知症高齢者等の生活の支援(ソフト面)
- 認知症高齢者等に対する予防や医療・介護施策の充実
- 認知症高齢者等の就労・社会参加支援
- 認知症高齢者等の介護者への支援

行方不明になった認知症高齢者等に関する実態調査結果及び取組について

1. 経緯（報道等）

- ・4月16～19日：NHKニュース「認知症で行方不明 1年で1万人近くに」ほか
- ・4月19～24日：毎日新聞「仮名2年認知症男性 身元不明のまま」ほか
- ・4月24日：JR東海踏切事故（名古屋高裁判決言渡）
※認知症高齢者が徘徊により線路内に立ち入り列車と衝突し死亡。JR東海より遺族あて損害賠償請求について提訴され、一審・二審とも、被告側に損害賠償の判決が言い渡された。（5月8日：JR東海が上告、5月9日：遺族側が上告）

2. データ（警察庁の統計データ）

○行方不明者数（認知症やその疑いのある行方不明者として届けられた人数）

- ・H24年中：9,607人
- ・H25年中：10,322人（対前年 7.4%増）

※なお、行方不明者の約98%については、1週間以内に所在が確認されており、自宅等に戻っている。

○所在確認状況

- ・H24年中：9,478人（うち、死亡確認 359人）
- ・H25年中：10,180人（うち、死亡確認 388人）

○所在不明者数（H26.4.30時点）

- ・H24年中に受理：107人、H25年中に受理：151人 計 258人

3. 厚生労働省の直近の対応

（1）『実態調査』等の実施

- ・介護施設等における身元不明者の受入数や徘徊見守りSOSネットワーク事業などの市町村施策の実施状況などを調査（6月）
- ・調査結果の公表（9月19日）

（2）身元不明の認知症高齢者等に関する特設サイトの設置

- ・厚生労働省ホームページに、自治体で公開されている情報を一覧にして確認できる特設サイトを設け、身元不明の認知症高齢者等に関する情報公開や本特設サイトの積極的な活用の検討を各自治体に促した（8月5日）
※開設当初2県 → 11月7日時点で20府県1市とリンク。

（3）各都道府県あて老健局長通知（「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」）を発出