

今後の認知症施策の方向性について

厚生労働省 老健局
認知症施策・地域介護推進課
中西亜紀

認知症施策に関する基本情報

ひと、暮らし、みらいのために

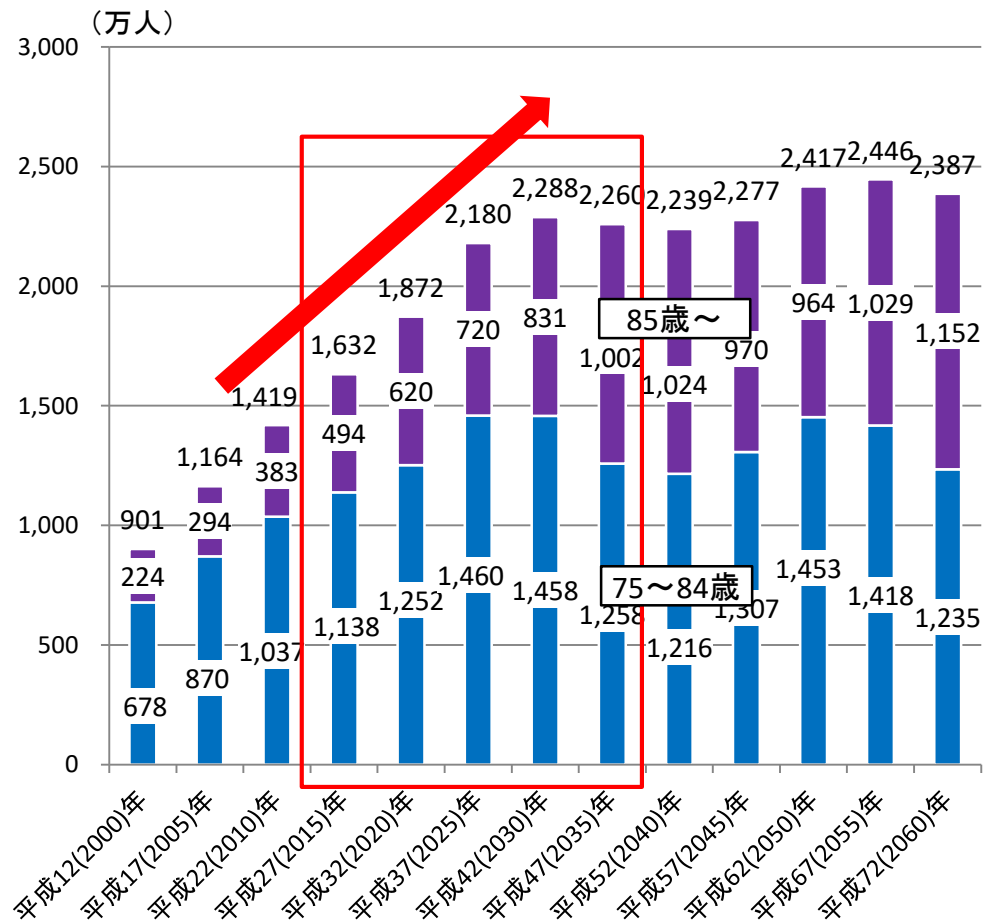


厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

75歳以上の高齢者数の急速な増加

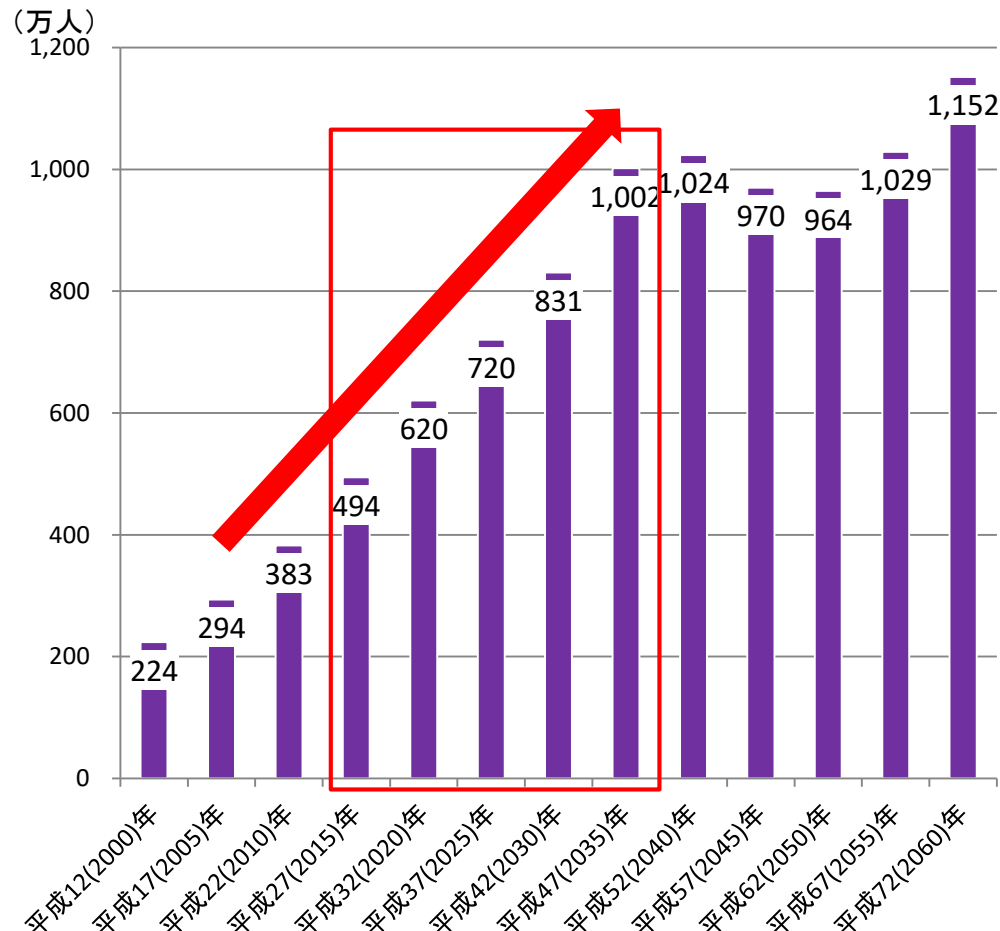
75歳以上の人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間で、急速に増加。



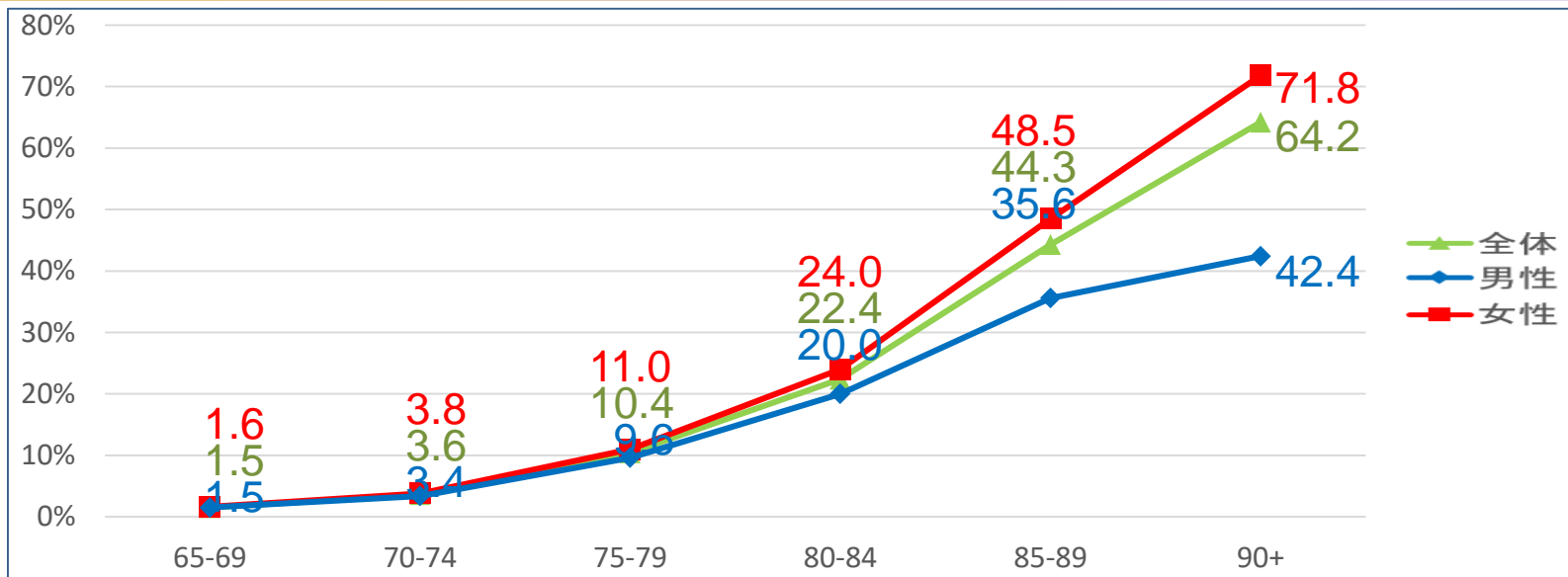
85歳以上の人口の推移

○85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間で、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。



(資料)将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計)出生中位(死亡中位)推計
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

年齢階級別の有病率について (一万人コホート年齢階級別の認知症有病率)



日本医療研究開発機構 認知症研究開発事業「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究」
 悉皆調査を行った福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町における認知症有病率調査結果(解析対象 5,073人)
 研究代表者 二宮利治(九州大学大学院)提供のデータより作図

認知症の人の将来推計について

年	平成24年 (2012)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)	令和42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)		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%

「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

認知症とは

世界保健機関による国際疾病分類第10版（ICD-10）

「通常、慢性あるいは進行性の脳疾患によって生じ、記憶、思考、見当識、理解、計算、学習、言語、判断など多数の脳機能障害からなる症候群」

認知症の主要臨床診断基準

Criteria for all-cause dementia: Core clinical criteria
(2011 NIA/AA) NIA : National Institute on Aging, AA: Alzheimer協会ワーキンググループ

- 仕事や日常生活の障害
- 以前の水準より遂行機能が低下
- 譫妄や精神疾患ではない
- 病歴と検査による認知機能障害の存在
- 以下の2領域以上の認知機能や行動の障害
 - a. 記銘記憶障害
 - b. 論理的思考、遂行機能、判断力の低下
 - c. 視空間機能障害
 - d. 失語
 - e. 人格、行動、態度の変化

例:もの忘れと理解・判断力が落ちる初期のアルツハイマー型認知症ではaとb

認知症の種類(主なもの)

認知症にはその原因などにより、いくつか種類があります。

■ 前頭側頭型認知症

◆ 脳の前頭葉や側頭葉で、神経細胞が減少して脳が萎縮する病気です。

【症状】

感情の抑制がきかなくなったり、社会のルールを守れなくなるといったことが起こります。

■ レビー小体型認知症

◆ 脳内にたまったレビー小体と呼ばれる構造物が脳などに出現し脳の神経細胞が破壊されおこる病気です。

【症状】

現実にはないものが見える幻視や、手足が震えたり筋肉が固くなるといった症状が現れます。歩幅が小刻みになり、転びやすくなります。

■ 血管性認知症

◆ 脳梗塞や脳出血によって脳細胞に十分な血液が送られずに、脳細胞が死んでしまう病気です。高血圧や糖尿病などの生活習慣病が主な原因です。

【症状】

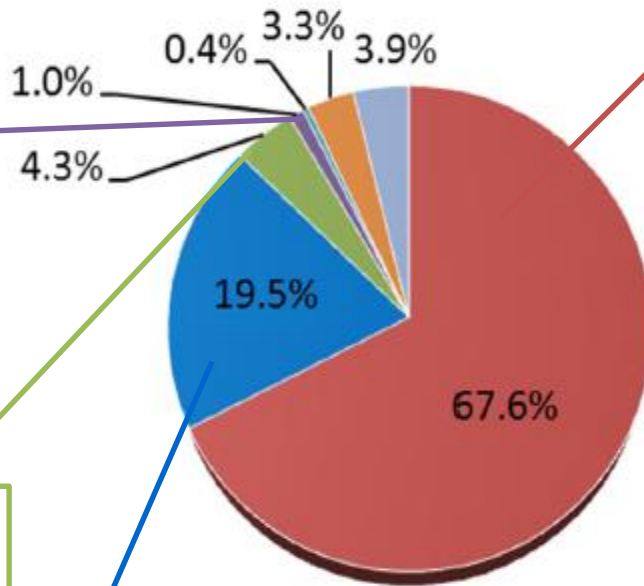
脳血管障害が起こるたびに段階的に進行します。また障害を受けた部位によって症状が異なります。

■ アルツハイマー型認知症

◆ 脳内にたまった異常なたんぱく質により神経細胞が破壊され、脳に萎縮が起こります。

【症状】

昔のことはよく覚えていますが、最近のことは忘れてしまいます。軽度の物忘れから徐々に進行し、やがて時間や場所の感覚がなくなっていきます。



(その他の凡例)

- アルコール性
- 混合型
- その他

各説明は、全国国民健康保険診療施設協議会「認知症サポーターガイドブック」を元に作成

データは、「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

認知機能障害と行動・心理症状(BPSD)

BPSD: Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (認知症に伴う行動・心理症状)

認知症患者にしばしば認められる 思考内容、気分、および行動の障害を表す用語として定義
1999年 国際老年精神医学会コンセンサス会議

認知機能障害

思考・推理・判断・適応・問題解決

- 記憶障害
- 判断力低下
- 見当識障害
- 言語障害 (失語)
- 失行
- 失認
- 実行機能障害 ほか

行動・心理症状(BPSD)

- 抑うつ
- 興奮
- 徘徊
- 睡眠障害
- 妄想

ほか

認知症施策のこれまでの主な取組

① 平成12年に**介護保険法を施行**。認知症ケアに多大な貢献。

- ・認知症に特化したサービスとして、認知症グループホームを法定。
- ・介護保険の要介護（要支援）認定者数は、制度開始当初218万人→2018年4月末644万人と3倍に増加。
- ・要介護となった原因の第1位は認知症。

② 平成16年に「痴呆」→「**認知症**」へ用語を変更。

③ 平成17年に「**認知症サポーター（※）**」の養成開始。

※90分程度の講習を受けて、市民の認知症への理解を深める。

④ 平成26年に**認知症サミット**（2013G8 認知症サミット）**日本後継イベントの開催**。

※総理から新たな戦略の策定について指示。

⑤ 平成27年に関係12省庁で**新オレンジプラン**を策定。（平成29年7月改定）

⑥ 平成29年に**介護保険法の改正**。

※新オレンジプランの基本的な考え方として、介護保険法上、以下の記載が新たに盛り込まれた。

- ・認知症に関する知識の普及・啓発
- ・心身の特性に応じたリハビリテーション、介護者支援等の施策の総合的な推進
- ・認知症の人及びその家族の意向の尊重 等

⑦ 平成30年12月に**認知症施策推進関係閣僚会議**が設置。

⑧ 令和元年6月に**認知症施策推進大綱**が関係閣僚会議にて決定。

⑨ 令和2年に**介護保険法の改正**。

※ 認知症施策推進大綱（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定）のとりまとめ等の動きを踏まえ、以下の規定を整備

- ・国・地方公共団体の努力義務として、以下の内容を追加的に規定（介護保険法第5条の2）
認知症の予防等の調査研究について、項を分け、関連機関との連携や、成果の普及・発展させることを規定
チームオレンジの取組などをはじめとした地域における認知症の人への支援体制の整備を位置づけ 等
- ・「認知症」の規定について、最新の医学の診断基準に則し、また、今後の変化に柔軟に対応できる規定に見直す。

認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)の概要

～ 認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～ (平成27年(2015年)1月策定・平成29年(2017年)7月改定)

- ・ 新プランの対象期間は団塊の世代が75歳以上となる2025(平成37)年
- ・ 策定時の数値目標は、介護保険事業計画に合わせて2017(平成29)年度末等で設定されていたことから、第7期計画の策定に合わせ、平成32年度末までの数値目標に更新する等の改定を行った(平成29年7月5日)

新オレンジプランの基本的考え方

- ・ 高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備群。高齢化の進展に伴い、認知症の人はさらに増加
2012(平成24)年 462万人(約7人に1人) ⇒ 2025(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。



認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。

- ・ 厚生労働省が関係府省庁(内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省)と共同して策定
- ・ 策定に当たり認知症の人やその家族など様々な関係者から幅広く意見を聴取

七つの柱

- ① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ③ 若年性認知症施策の強化
- ④ 認知症の人の介護者への支援
- ⑤ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究
開発及びその成果の普及の推進
- ⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視

認知症施策の総合的な推進について

- 平成27年（2015年）に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)を策定し、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることが出来る社会の実現に向けた取組みを進めてきた。
- 平成30年（2018年）12月には、認知症に係る諸問題について、関係行政機関の緊密な連携の下、政府一体となって総合的に対策を推進することを目的として「認知症施策推進関係閣僚会議」が設置され、平成31年（2019年）6月18日に「認知症施策推進大綱」が取りまとめられた。

認知症施策推進大綱(概要)(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)

【基本的考え方】

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」※を車の両輪として施策を推進

- ※1 「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味
- ※2 「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味



コンセプト

- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっている。
- 生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで極力それを減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す。
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、**予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促す。結果として70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す。**また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。

具体的な施策の5つの柱

① 普及啓発・本人発信支援

- ・企業・職域での認知症サポーター養成の推進
- ・「認知症とともに生きる希望宣言」の展開 等

② 予防

- ・高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充
- ・エビデンスの収集・普及 等

③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

- ・早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化
- ・家族教室や家族同士のピア活動等の推進 等

④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

- ・認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
- ・企業認証・表彰の仕組みの検討
- ・社会参加活動等の推進 等

⑤ 研究開発・産業促進・国際展開

- ・薬剤治験に即応できるコホートの構築 等

認知症の人や家族の視点の重視

認知症施策推進大綱抜粋

基本的な考え方

- 「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる、という意味である。引き続き、生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで極力それを減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す。

- 「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、
 - 「認知症になるのを遅らせる」
 - 「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味である。

運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスの収集・普及とともに、通いの場における活動の推進など、正しい知識と理解に基づいた予防を含めた認知症への「備え」としての取組に重点を置く。結果として、70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す。また、認知症の発症や進行の仕組みの解明、予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。

認知症施策推進大綱（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定）

対象期間：2025（令和7）年まで

1. 普及啓発・本人発信支援

- 小売・金融・交通等の職域や子供への認知症サポーター養成講座を拡充
- 認知症本人からの発信の機会を拡大（「認知症とともに生きる希望宣言」の展開など）

2. 予防

- 介護予防に資する取組である「通いの場」の拡充など、公民館やコミュニティセンター、公園などの身近な場における社会参加、運動等の活動を推進
- 予防に関するエビデンスの収集・分析と予防活動の進め方に関する手引きを作成
- 予防に資するとされる商品やサービスの評価・認証する仕組みの検討

3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

- 早期発見・早期対応のため、地域包括支援センター、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等の質の向上を図るとともに、連携を強化
- BPSD（行動心理症状）等の予防の推進
- 介護人材確保の推進、介護サービス基盤の整備
- 認知症カフェの推進、家族等の負担軽減

4. 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人の支援・社会参加支援

- 移動手段、交通安全、住宅の確保、地域での支援体制（※）の構築等による認知症バリアフリーを推進
（※）ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族への支援を行う「チームオレンジ」の仕組みの構築など
- 認知症当事者の意見を企業等の商品・サービスの開発につなげる仕組みの構築
- 若年性認知症支援コーディネーターの好事例の収集
- 認知症の人の社会貢献や社会参加活動を促進

5. 研究開発・産業促進・国際展開

- 認知症の発症や予防法、診断法、治療法、リハビリテーション、介護モデル等の研究開発など、様々な病態ステージの研究開発を推進
（薬剤治験に即応できるコホートの構築、認知症バイオマーカーの開発など）
- 認知症の予防法やケアに関する技術・サービス・機器等の検証、評価指標の確立
- 研究成果の産業化、介護サービス等の国際展開

☆ 上記1～5の施策は、認知症の人やその家族の意見を踏まえ、立案及び推進する。

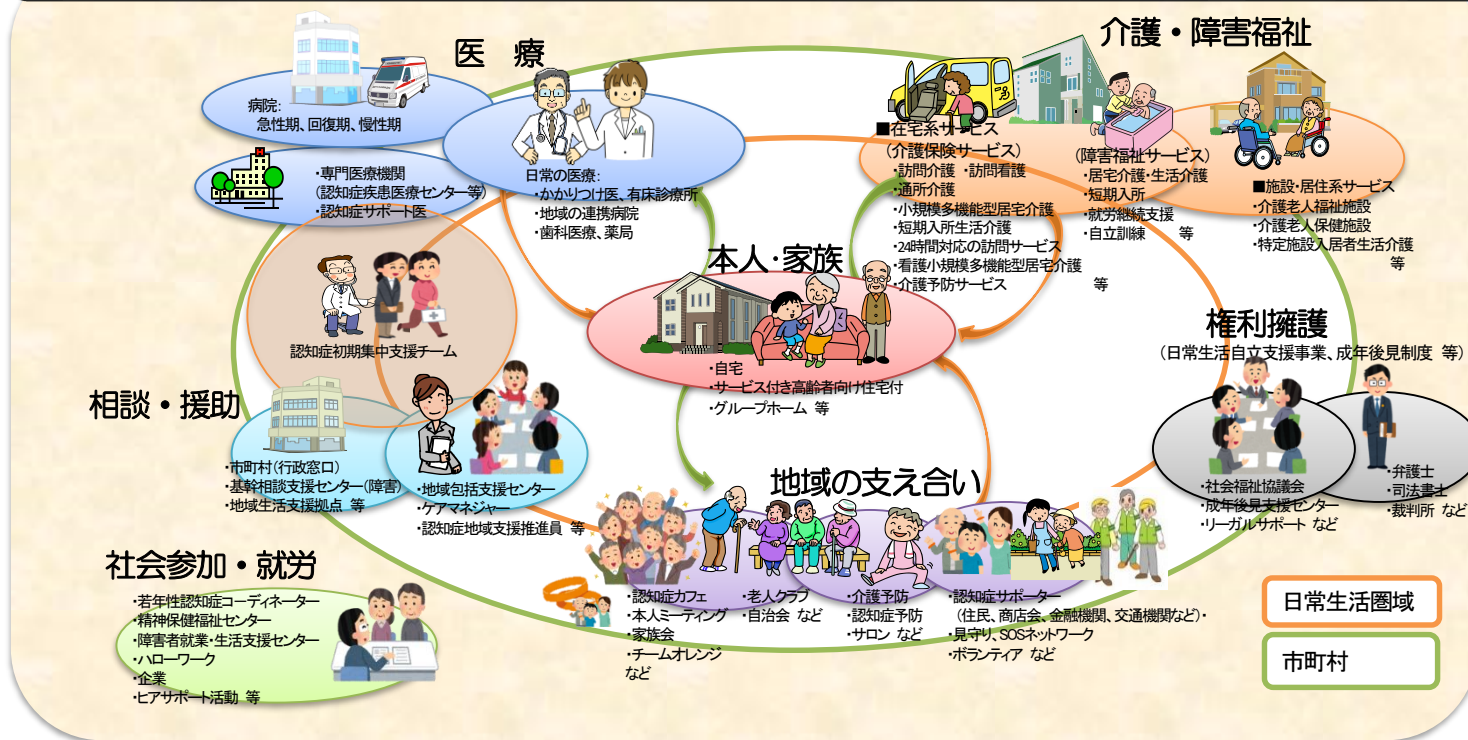
数値目標一覧

※進捗状況の数値は、四捨五入

項目	新プラン策定時	進捗状況		大綱目標(2025年度末)	参考:新オレンジプランにおける目標(2020年度末)
		2017年度末	2018年度末		
認知症サポーター養成	545万人 (2014.9末)	1,144万人 (2019.3末)	1,268万人 (2020.6末)	1,200万人(2020年度末) (企業・職域型 400万人)	1,200万人
認知症地域支援推進員の 設置市町村	217市町村 (2014年度末)	1,733市町村 (2018年8月)	1,741市町村	全地域支援推進員が 新任者・現任者研修を受講	好事例の横展開等により 効果的な取組の推進
認知症初期集中支援チーム 設置市町村	41市町村 (2014年度末)	1,727市町村 (2018年8月)	1,741市町村 (2019.9末)	先進的な活動事例集作成	好事例の横展開等により 効果的な取組の推進
認知症疾患医療センター	289カ所 (2014年度末)	429カ所 (2018年9月)	456カ所 (2020年2月)	500カ所 ※2次医療圏域に少なくとも 1センター以上設置(2020年度末)	500カ所 ※2次医療圏域に少なくとも 1センター以上設置
かかりつけ医 認知症対応力向上研修	38,053人 (2013年度末)	5.8万人	6.3万人	9万人	7.5万人
認知症サポート医 養成研修	3,257人 (2013年度末)	0.8万人	1.0万人	1.6万人	1万人
歯科医師 認知症対応力向上研修	—	0.8万人	1.2万人	4万人	2.2万人
薬剤師 認知症対応力向上研修	—	1.7万人	2.4万人	6万人	4万人
一般病院勤務の医療従事者 認知症対応力向上研修	3,843人 (2013年度末)	12.2万人	14.7万人	30万人	22万人
看護職員 認知症対応力向上研修	—	1.0万人	1.5万人	4万人	2.2万人
認知症介護指導者養成研修	1,814人 (2013年度末)	2.3千人	2.5千人	2.8千人(2020年度末)	2.8千人
認知症介護実践リーダー研修	2.9万人 (2013年度末)	4.1万人	4.4万人	5万人(2020年度末)	5万人
認知症介護実践者研修	17.9万人 (2013年度末)	26.5万人	28.3万人	30万人(2020年度末)	30万人
認知症カフェ等の設置市町村	—	1,265市町村	1,412市町村 (7023カ所)	全市町村(2020年度末)	全市町村
若年性認知症に関する事業の 実施都道府県	21都道府県 (2013年度)	47都道府県 (コーディネーター設置 43都道府県)	47都道府県 (2019.9末)	全コーディネーターが初任者研 修・フォローアップ研修を受講	コーディネーターの資質向上 好事例の横展開の推進

認知症施策の推進について

- 高齢化の進展に伴い、団塊の世代が75歳以上となる2025年には、認知症の人は約700万人(65歳以上高齢者の約5人に1人)となる見込み。
- 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**。
- 2025年に向け、**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。



認知症施策推進大綱の概要

1. 普及啓発・本人発信支援
2. 予防
3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
4. 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
5. 研究開発・産業促進・国際展開

認知症施策推進大綱抜粋

1 普及啓発・本人発信支援

基本的な考え方

- 地域や職域で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を進めるとともに、生活環境の中で認知症の人と関わる機会が多いことが想定される小売業・金融機関・公共交通機関等の従業員等向けの養成講座の開催の機会の拡大や、学校教育等における認知症の人などを含む高齢者への理解の推進、地域の高齢者等の保健医療・介護等に関する総合相談窓口である地域包括支援センター及び認知症疾患医療センターの周知の強化に取り組む。
- 地域で暮らす認知症の人本人とともに普及啓発を進め、認知症の人本人が自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持って前を向いて暮らすことができる姿等を積極的に発信していく。

認知症サポーターの養成

【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

【目標値】 ◆2020年度末 1,200万人 (2022(令和4年)3月末実績 1,380万人)

◆2025(令和7)年末 企業・職域型の認知症サポーター養成数400万人

～各種養成講座～

《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、大学、教職員、PTA等

「認知症サポーター養成講座 DVD」
～スーパーマーケット編、マンション管理者編、
金融機関編、交通機関編、訪問業務編～

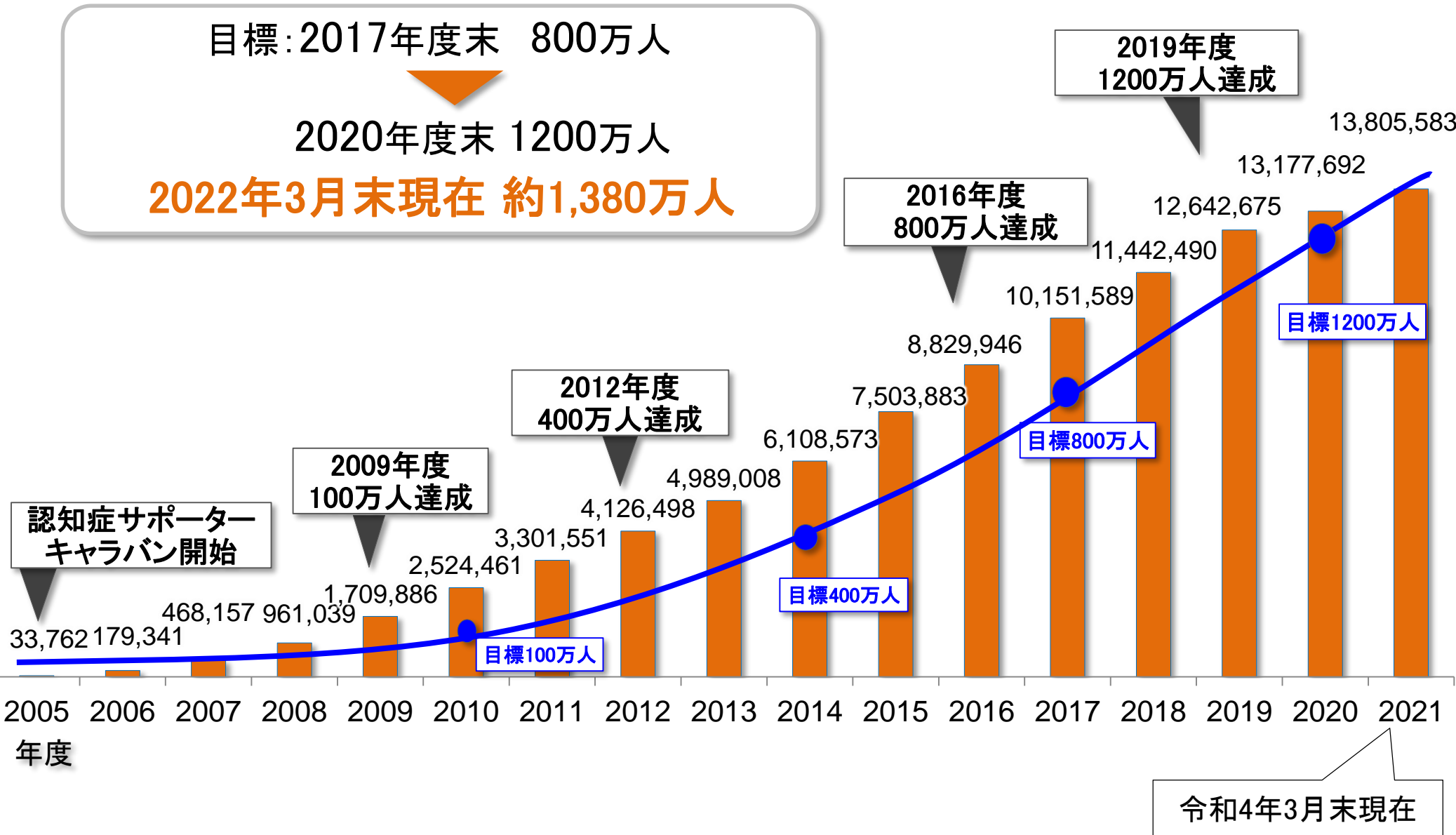


認知症サポーターの養成状況 ①

目標:2017年度末 800万人

2020年度末 1200万人

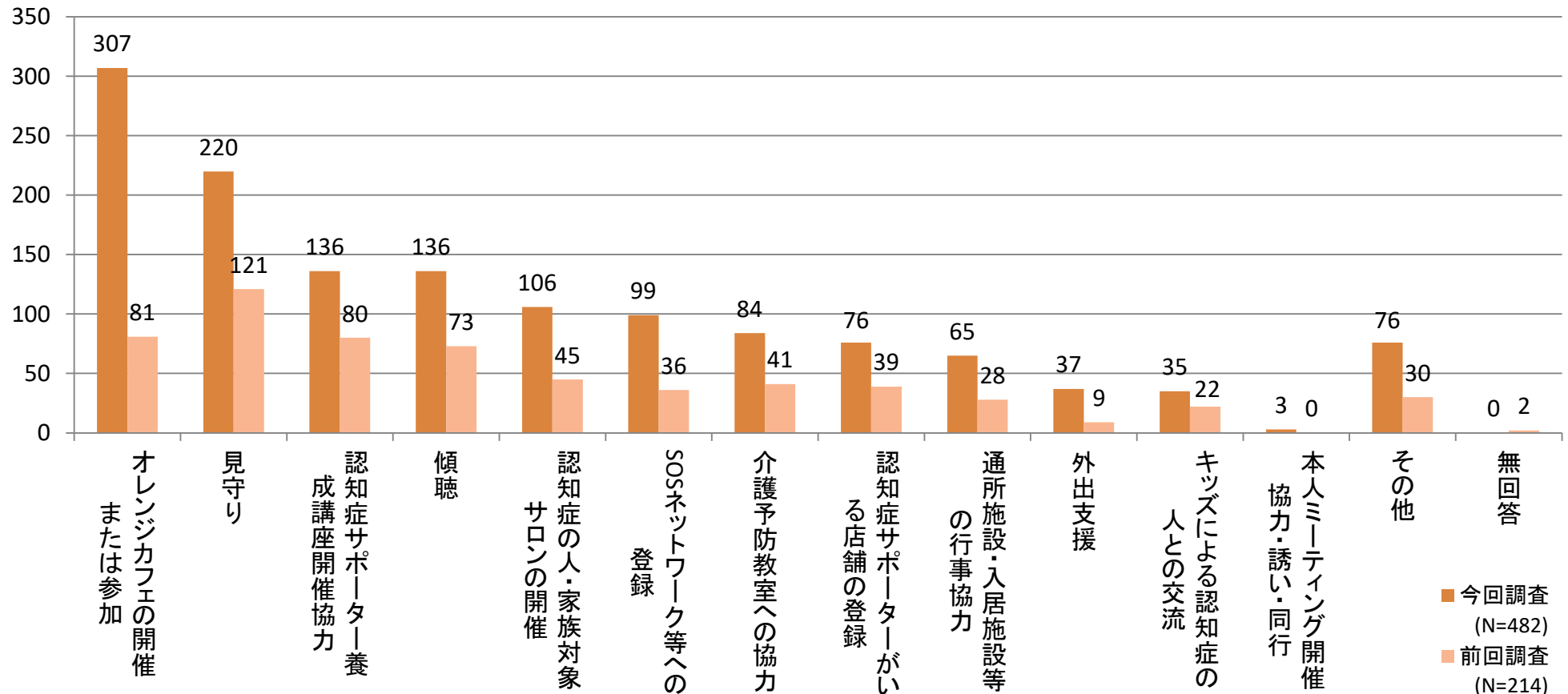
2022年3月末現在 約1,380万人



認知症サポーターの活動状況について

- 認知症サポーターの活動状況については、「オレンジカフェの開催または参加」が307自治体で最も多く、次いで「見守り」220自治体、「認知症サポーター養成講座の開催協力」136自治体、「傾聴」136自治体と続いている。
- 前回調査（平成27年度「認知症サポーター等の資質向上に関する調査研究事業」）より全ての活動で実施自治体が増加しており、特に、「オレンジカフェの開催または参加」は3倍以上になっている。

※ N=482（認知症サポーターの活動を把握している自治体）



■ 企業等における認知症サポーターの養成

小売業・金融機関・公共交通機関など職種のサポーターに認知症の理解を深めてもらうため、各業界における認知症サポーター対応力向上のDVDを作成

【目標値】 2025(令和7)年末 企業・職域型の認知症サポーター養成数400万人

「認知症サポーター養成講座 DVD」

～スーパーマーケット編、マンション管理者編、金融機関編、交通機関編、訪問業務編～

【事例DVDの構成】

- ① 認知症の人への接し方
- ② 悪い対応事例
- ③ 望ましい対応事例
- ④ 接し方のアドバイス



認知症サポーター養成状況 実施主体別(令和4年3月31日現在)

		サポーター数
自治体・地域において養成されたサポーター		12,961,073人
企業・団体において養成されたサポーター		746,949人
金融機関		336,093人
マンション管理会社		87,508人
デパート・小売業		53,022人
その他		270,326人
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		97,561人
合計		13,805,583人



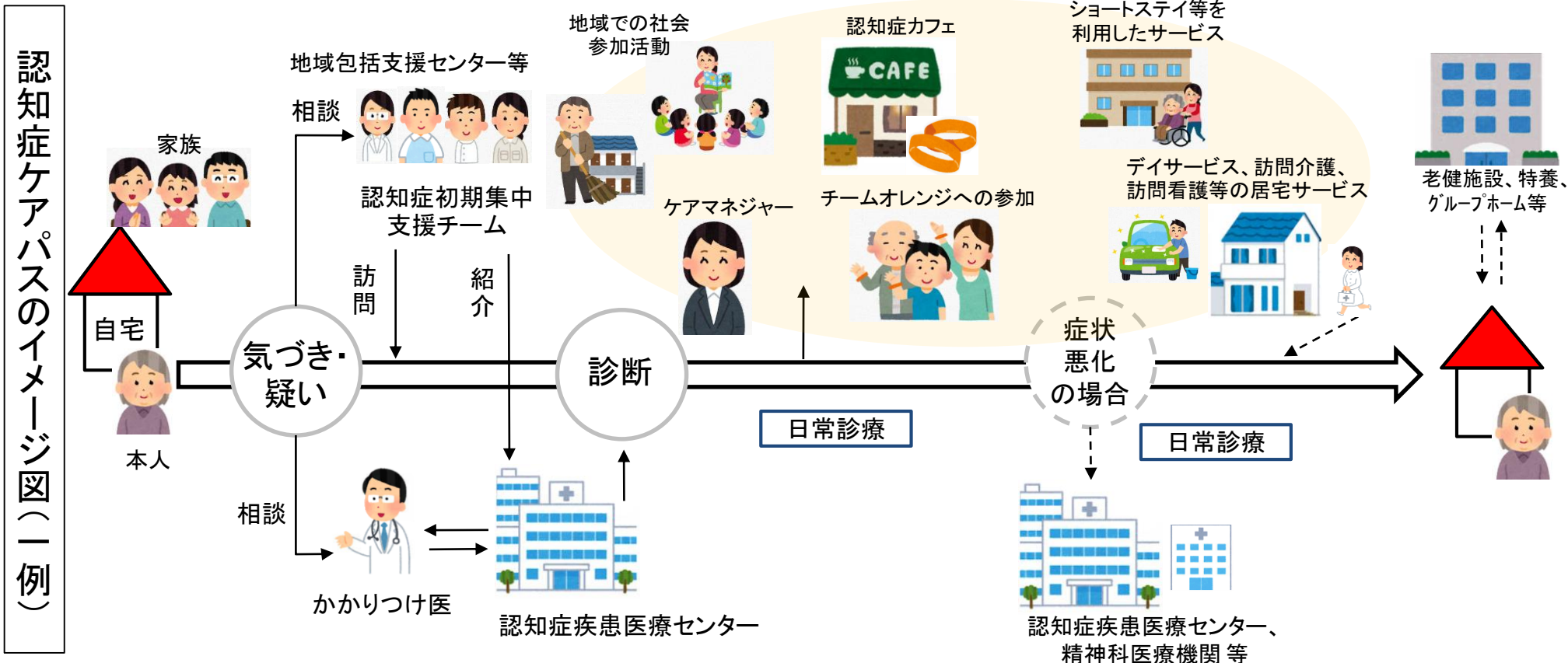
認知症ケアパス

- 認知症発症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したもの。
 - 市町村が地域の実情に合わせて作成し、住民や関係機関に広く周知することとしている。
- ※ 令和2年度実績：1,542市町村（実施率88.6%）

～認知症施策推進大綱（抜粋）～

・地域の高齢者等の保健医療・介護等に関する総合相談窓口である地域包括支援センター及び認知症疾患医療センターを含めた認知症に関する相談体制を地域ごとに整備し、ホームページ等を活用した窓口へのアクセス手段についても総合的に整備する。また、その際に「認知症ケアパス」を積極的に活用し、認知症に関する基礎的な情報とともに、具体的な相談先や受診先の利用方法等が明確に伝わるようにする。

【KPI／目標】 市町村における「認知症ケアパス」作成率100%



認知症ケアパスとは

- 認知症ケアパスとは、認知症発症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したもの。
- 全国の市町村のうち88.6%で作成・活用している。（令和2年度末時点）

4 前橋市の認知症ケアパス

認知症は下表のように進行していきます。その段階ごとに、適切な支援や利用できるサービスがあります。認知症ケアパスを見ると、認知症の進行に応じて「いつ」「どこで」「どのような医療や介護サービス」が受けられるか、といったケアの流れが具体的によく分かります。

**本人・家族の
安心と笑顔を地域でサポートする
認知症ケアパス**

**みんなで知ろう！学ぼう！
身近な認知症**

前橋市

監修 前橋医科大学 医学部 認知・行動科学 教授 医学博士 新井 平伊

認知症の段階	元気	認知症の疑い	認知症(軽度)	認知症(中等度)	認知症(重度)
	自立		誰かの見守りがあれば日常生活は自立	日常生活を送るには支援や介護が必要	常に専門医療や介護が必要
本人の様子	<ul style="list-style-type: none"> 健康づくりや介護予防に取り組む 地域とのつながり(社会参加)を大事にする 	<ul style="list-style-type: none"> もの忘れが増えるが自覚もある(人からも言われ始める) 日常生活は自立しているが、計算間違いや漢字のミスが増える 	<ul style="list-style-type: none"> 同じことを何度も聞くようになる 物や人の名前が出てこない 置き忘れやしまい忘れが増える 料理や買い物、金銭管理などが難しくなってくる 	<ul style="list-style-type: none"> 「物を盗られた」などの発言をする 洋服の着替えがうまくできなくなる 家までの帰り道が分からなくなる 書字・読字が苦手になる もの忘れの自覚がない 	<ul style="list-style-type: none"> 食事、トイレ、お風呂、移動などの日常生活に関することが、誰かの助けがないと難しい 車いすやベッド上での生活が長くなる 言葉数は少なくなるが、感覚(目・耳・鼻などの機能)は残っている
家族の心得・対応のポイント	<ul style="list-style-type: none"> 本人と一緒に認知症予防に関する取り組みを実践 	<ul style="list-style-type: none"> 年齢のせいにはせず、気になり始めたら、早めにかかりつけ医や各種窓口にご相談 〇発症のところで相談してみようか？ 	<ul style="list-style-type: none"> 同じことを聞かれても、きちんと返答 何でもかんでも取り上げず、本人ができないことだけをサポート 認知症についての勉強や介護保険サービスの利用を開始する 	<ul style="list-style-type: none"> さまざまな症状が現れてきて疲れる時期。人の助けを借りよう 通所系サービスのみのみでは困難、訪問系や泊まり系サービスなどの検討を 	<ul style="list-style-type: none"> 本人が安心できる環境づくりを心掛ける 〇こんな生活 〇早期の認知症について家族間で話し合いをしておく 〇お父さん、先生が来ましたよ
介護保険サービス			介護保険サービス (P. 18)		
相談機関	地域包括支援センター (P. 18~19) 認知症相談窓口 (P. 20)		車の運転・免許返納 (P. 21)	若年性認知症 (P. 22~23)	悪質高法 (P. 27)
医療機関			認知症初期集中支援チーム (P. 20) 認知症疾患医療センター・認知症対応医療機関 (P. 24~25)		
権利擁護・安否確認・見守り			徘徊 高齢者等事前登録制度 (P. 29) GP5端末貸出サービス (P. 28) 日常生活自立支援事業 (P. 27) 成年後見制度 (P. 26)		
認知症予防・閉じこもり予防	介護予防教室・ピンシヤン元気体操・ピンシヤン体操クラブ・ふれあいいきいきサロン (P. 30~31)		認知症を語るカフェ・前橋はつらつカフェ・認知症サポーター (P. 31)		

(参考)前橋市作成の認知症ケアパス

認知症の人本人からの発信の支援(認知症本人大使の任命)

- ◆ 令和元年6月に政府においてとりまとめられた「認知症施策推進大綱」において「認知症とともに生きる希望宣言」について、「認知症本人大使(希望宣言大使(仮称))」を創設すること等により、本人等による普及活動を支援する。」ことが掲げられたことを踏まえ、**年代、性別のほか地域性も考慮して、令和2年1月20日に5名の「希望大使」**(丹野智文さん、藤田和子さん、柿下秋男さん、春原治子さん、渡邊康平さん)を任命
- ◆ 併せて、令和2年度以降、都道府県知事が委嘱・任命等を行う**地域版の希望大使の設置を推進**。地域において、認知症の普及啓発活動やキャラバン・メイトへの協力など地域に根ざした活動を行う。

(実績) 令和3年10月現在 10都県(静岡県、香川県、大分県、神奈川県、愛知県、埼玉県、東京都、兵庫県、岐阜県、長崎県)

認知症本人大使「希望大使」任命イベント～私たちと一緒に希望の輪を広げよう～を令和2年1月20日に開催



■ 認知症とともに生きる希望宣言
(一社)日本認知症本人ワーキンググループが作成)

希望大使は、国が行う認知症の普及啓発活動への参加・協力や国際的な会合への参加、希望宣言の紹介等を行う



認知症の人からのメッセージ動画 ～「希望の道」認知症とともに歩いていこう～

- **認知症の人本人が、自らの希望を語り、地域の中でそれを実際に叶えながら生き生きと過ごしている姿を伝える動画を作成**
(令和2、3年度 厚労省委託事業) URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/kibou.html



日々、自分らしく生きていく。つづけていこう、希望の道を。認知症とともに歩いていこう。

「希望大使」や「認知症の人と家族の会」「日本認知症本人ワーキンググループ」に協力いただき、全国の認知症の人が自分らしく前向きに認知症とともに生きていく姿を取材しました。

「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の概要

趣旨

認知症の人を支える周囲の人において行われる意思決定支援の基本的考え方（理念）や姿勢、方法、配慮すべき事柄等を整理して示し、これにより、認知症の人が、自らの意思に基づいた日常生活・社会生活を送れることを目指すもの。

誰のための誰による意思決定支援か

認知症の人を支援するためのガイドラインであり、また、特定の職種や特定の場面に限定されるものではなく、認知症の人の意思決定支援に関わる全ての人による意思決定を行う際のガイドラインとなっている。

意思決定支援の基本原則

認知症の人が、意思決定が困難と思われる場合であっても、意思決定しながら尊厳をもって暮らしていくことの重要性について認識することが必要。本人の示した意思は、それが他者を害する場合や本人にとって見過ごすことのできない重大な影響が生ずる場合でない限り尊重される。

また、意思決定支援にあたっては、身近な信頼できる関係者等がチームとなって必要な支援を行う体制（意思決定支援チーム）が必要である。

日常生活・社会生活等における意思決定支援のプロセス

人的・物的環境の整備

- ◎意思決定支援者の態度
(本人意思の尊重、安心感ある丁寧な態度、家族関係・生活史の理解 など)
- ◎意思決定支援者との信頼関係、立ち会う者との関係性への配慮
(本人との信頼関係の構築、本人の心情、遠慮などへの心配り など)
- ◎意思決定支援と環境
(緊張・混乱の排除、時間的ゆとりの確保 など)

意思形成支援：適切な情報、認識、環境の下で意思が形成されることへの支援

[ポイント、注意点]

- ◎本人の意思形成の基礎となる条件の確認（情報、認識、環境）
- ◎必要に応じた 都度、繰り返しの説明、比較・要点の説明、図や表を用いた説明
- ◎本人の正しい理解、判断となっているかの確認



意思表明支援：形成された意思を適切に表明・表出することへの支援

[ポイント、注意点]

- ◎意思表明場面における環境の確認・配慮
- ◎表明の時期、タイミングの考慮（最初の表明に縛られない適宜の確認）
- ◎表明内容の時間差、また、複数人での確認
- ◎本人の信条、生活歴・価値観等の周辺情報との整合性の確認



意思実現支援：本人の意思を日常生活・社会生活に反映することへの支援

[ポイント、注意点]

- ◎意思実現にあたって、本人の能力を最大限に活かすことへの配慮
- ◎チーム(多職種協働)による支援、社会資源の利用等、様々な手段を検討・活用
- ◎形成・表明された意思の客観的合理性に関する慎重な検討と配慮

意思決定支援のプロセスの記録、確認、振り返り

各プロセスで困難・疑問が生じた場合は、チームでの会議も併用・活用

認知症施策推進大綱の概要

1. 普及啓発・本人発信支援
2. 予防
3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
4. 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
5. 研究開発・産業促進・国際展開

認知症施策推進大綱抜粋

2 予防

基本的な考え方

- 認知症予防には、認知症の発症遅延や発症リスク低減（一次予防）、早期発見・早期対応（二次予防）、重症化予防、機能維持、行動・心理症状（以下「BPSD」という。）の予防・対応（三次予防）があり、本大綱における「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味である。
- 地域において高齢者が身近に通える場を拡充するとともに、認知症の人のみならず一般住民や高齢者全般を対象に整備されている社会参加活動・学習等の活動の場も活用し、認知症予防に資する可能性のある活動を推進する。
- エビデンスの収集・分析を進め、認知症予防のための活動の進め方に関する手引きを作成する。自治体における認知症の予防に資すると考えられる活動事例を収集し横展開を図る。
- 認知症予防に資すると考えられる民間の商品やサービスに関して、評価・認証の仕組みを検討する。

認知症の予防の考え方

[かかりつけ医のための認知症対応力向上研修ppt より一部改変]

一次予防（認知症の発症遅延や発症リスク低減）

- 運動不足の改善と糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防
- 社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持
- 介護予防や健康増進の取り組み

二次予防（早期発見・早期対応）

- かかりつけ医、保健師、管理栄養士等による健康相談
- 認知症初期集中支援チームによる訪問活動
- かかりつけ医や地域包括支援センターなどの業務・活動

三次予防（認知症の進行の予防と進行遅延）

- 重症化予防、機能維持、行動・心理症状の予防・対応
- 認知症バリアフリー、不安の除去と安心・安全な生活の確保

アルツハイマー型認知症の病態 (アミロイド仮説)

アルツハイマー型認知症については、未だ病態が十分解明がなされておらず現在も研究が行われているが、一般的には発症数十年前から徐々に蓄積しているアミロイドタンパクが発症に密接に関連しているというアミロイド仮説が有力とされている。

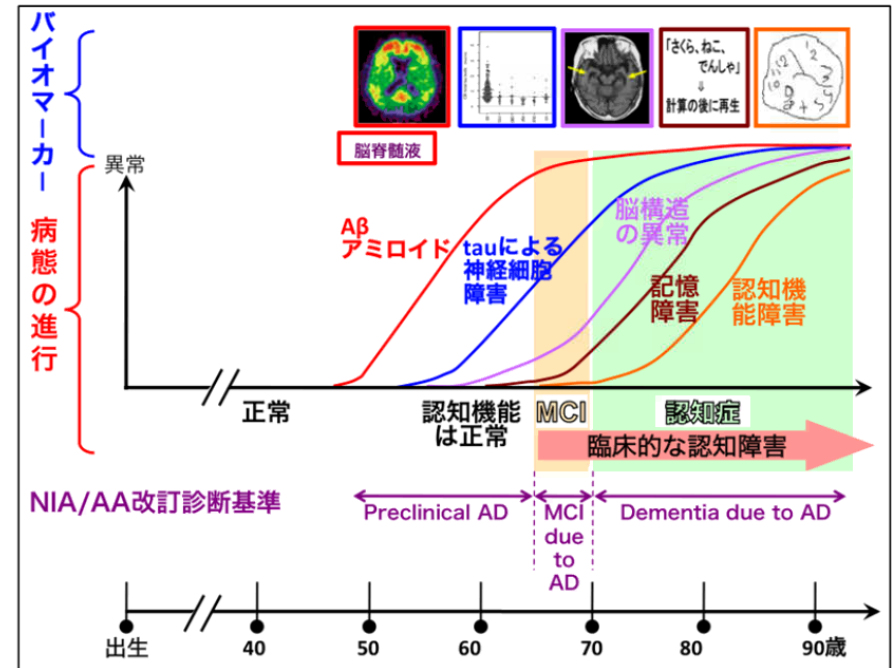
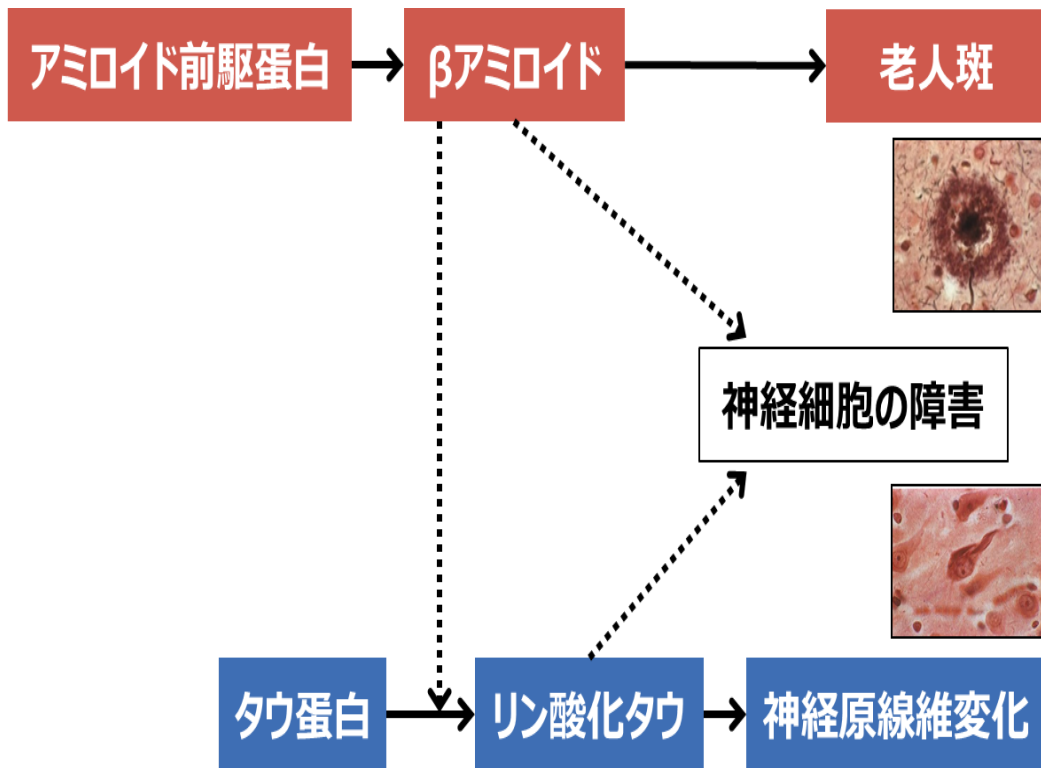


図1 ADの病態およびそのバイオマーカーの変化の時系列

徳田隆彦 アルツハイマー型認知症のバイオマーカーの現状と課題
 老年期認知症研究会誌 Vol.21 No.4 39-45,2017

予防可能な認知症危険因子の寄与

ランセット認知症予防・介入・ケア委員会による予防効果分析

若齢期		中年期		晩年期		
低教育	7%					潜在的に予防可能 40%
		難聴	8%			
		頭部外傷	3%			
		高血圧	2%			
		過飲酒	1%			
		肥満	1%			
				喫煙	5%	
				うつ	4%	
				社会的孤立	4%	
				運動不足	2%	
				大気汚染	2%	
				糖尿病	1%	
不明						不明 60%



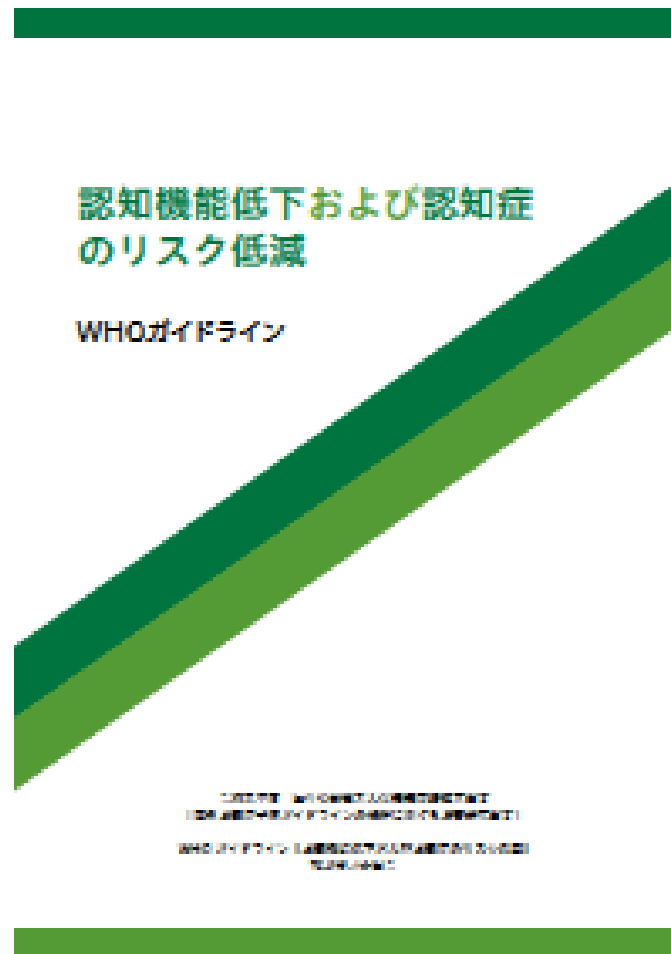
認知機能低下および認知症のリスク低減

WHO ガイドライン概要

- WHOの認知症に対する行動計画("Global action plan on the public health response to dementia 2017 – 2025")における取組の一つ。国際的な認知症専門家のグループによって作成、2019年5月発表。(https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/detail/20200410_theme_t22.pdf)

介入項目	推奨の概要	エビデンスの質	推奨の強さ
身体活動による介入	身体活動は、認知機能正常の成人に対して認知機能低下のリスクを低減するために 推奨される 。	中	強い
	身体活動は、軽度認知障害の成人に対して認知機能低下のリスクを低減するために 推奨してもよい 。	低い	条件による
禁煙による介入	禁煙介入は、他の健康上の利点に加えて、認知機能低下と認知症のリスクを低減する可能性があるため、喫煙している成人に対して 行われるべき である。	低い	強い
栄養的介入	地中海食は、認知機能正常または軽度認知障害の成人に対して認知機能低下や認知症のリスクを低減するために 推奨してもよい 。	中	条件による
	WHO の健康食に関する推奨に準拠して、健康的なバランスのとれた食事は 全ての成人 に対して 推奨される 。	低い ~ 高い (食事の成分による)	強い
	ビタミンB・E、多価不飽和脂肪酸、複合サプリメントは、認知機能低下や認知症のリスクを低減するために 推奨されない 。	中	強い(日本語版注:左記は推奨されない度合いが強いことを示す)
アルコール使用障害への介入	危険で有害な飲酒を減量または中断することを目的とした介入は、他の健康上の利点に加えて、認知機能正常または軽度認知障害の成人に対して認知機能低下や認知症のリスクを低減するために 行われるべき である。	中(観察研究によるエビデンス)	条件による
認知的介入	認知トレーニングは、認知機能正常または軽度認知障害の 高齢者 に対して認知機能低下や認知症のリスクを低減するために 行ってもよい 。	非常に低い~低い	条件による
社会活動	社会活動と認知機能低下や認知症のリスクの低減との関連については 十分なエビデンスはない 。ただ、社会参加と社会的な支援は健康と幸福とに強く結びついており、社会的な関わりに組み込まれることは一生を通じて支援されるべきである。		
体重管理	中年期 の過体重、または肥満に対する介入は認知機能低下や認知症のリスクを低減するために 行ってもよい 。	非常に低い~中	条件による
高血圧の管理	高血圧の管理(WHOガイドラインに沿った降圧)は、現行のWHO ガイドラインの基準に従って高血圧のある成人に対して 行われるべき である。	低い~高い (介入の種類による)	強い
	高血圧の管理(認知症のリスク低減のための降圧)は、高血圧のある成人に対して認知機能低下や認知症のリスクを低減するために 行ってもよい 。	非常に低い(認知症の転帰に関して)	条件による
糖尿病の管理	糖尿病のある成人に対して、内服やライフスタイルの是正、または両者による糖尿病の管理は現行のWHO のガイドラインの基準に従って 行われるべき である。	非常に低い~中(介入の種類による)	強い
	糖尿病の管理は、糖尿病患者に対して認知機能低下や認知症のリスクを低減するために 行ってもよい 。	非常に低い	条件による
脂質異常症の管理	脂質異常症の管理は、脂質異常症のある 中年期の成人 において認知機能低下と認知症のリスクを低減するために 行ってもよい 。	非常に低い	条件による
うつ病への対応	現在のところ、認知機能低下や認知症のリスクを低減するために抗うつ薬の使用を推奨する エビデンスは不十分 である。		
	成人に対する抗うつ薬や心理療法を用いるうつ病治療は、現行のWHO mhGAP ガイドラインの基準に従って行われるべきである。		
難聴の管理	認知機能低下や認知症のリスクを低減するために補聴器の使用を推奨する エビデンスは不十分 である。		
	WHO ICOPE ガイドラインで推奨されているように、難聴を適時に発見し治療するために、スクリーニングと難聴のある高齢者への補聴器の提供が行われるべきである。		

(https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/detail/20200410_theme_t22.pdf)



「通いの場」の定義等について

地域支援事業実施要綱(抜粋)

(ウ) 地域介護予防活動支援事業

地域介護予防活動支援事業は、**年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、市町村が介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場等の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援すること**を目的とする。

なお、介護予防に資する住民主体の通いの場の開催頻度や箇所数については、住民主体で設けることが望ましいため、一律に定めることはなじまないことから地域の実情を考慮した上で実施されたい。

平成26年介護保険法改正時に先行事例として紹介された取組では、週1回以上の開催を基本とし、開催箇所数は人口1万人に概ね10か所であったことを参考にされたい。

また、以上の取組に加え、概ね次のようなものも組み合わせて支援することが考えられる。

- ① 介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修
- ② 介護予防に資する多様な地域活動組織の育成及び支援
- ③ 社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動の実施
- ④ 介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与

<介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査>

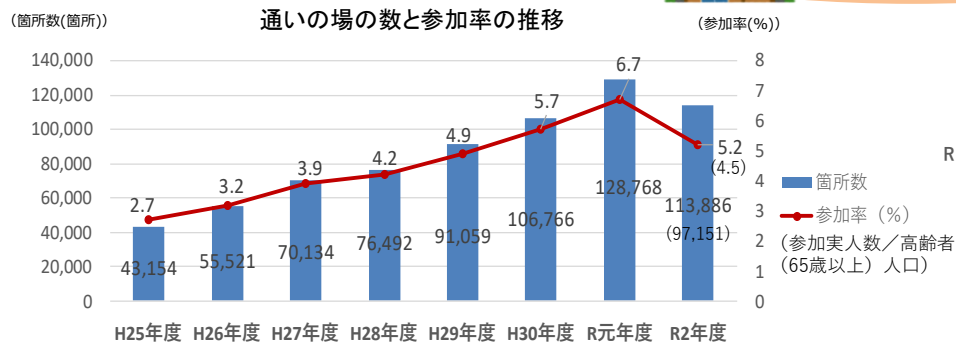
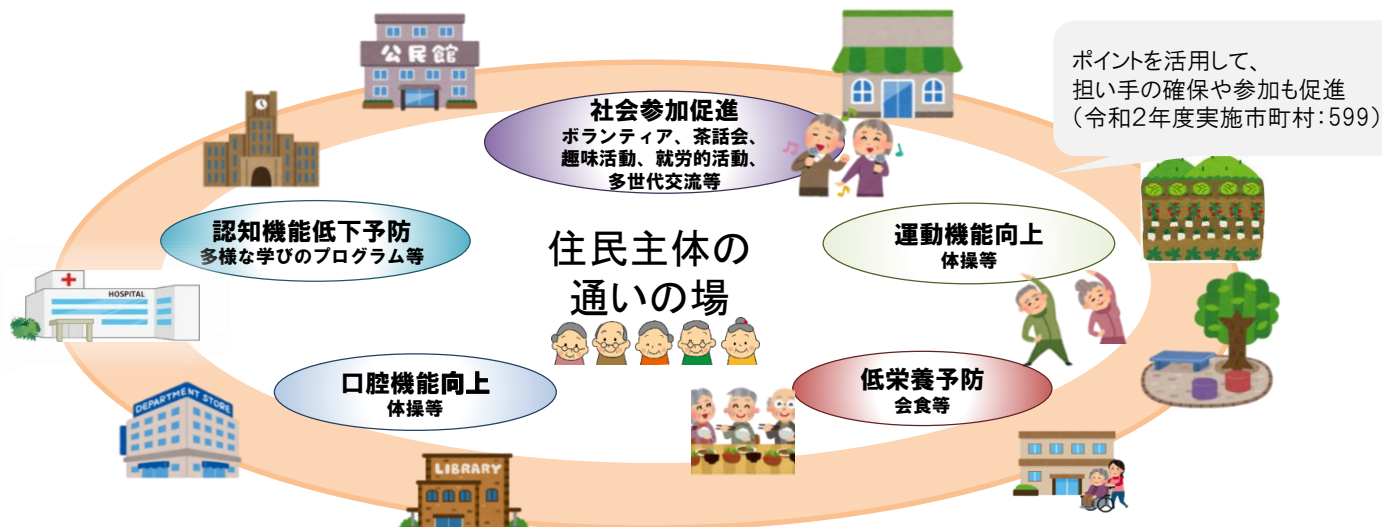
「介護予防に資する住民主体の通いの場」として、市町村が把握しているもののうち、次の条件に該当し、当該年度において活動実績があったものを集計

【介護予防に資する住民主体の通いの場】

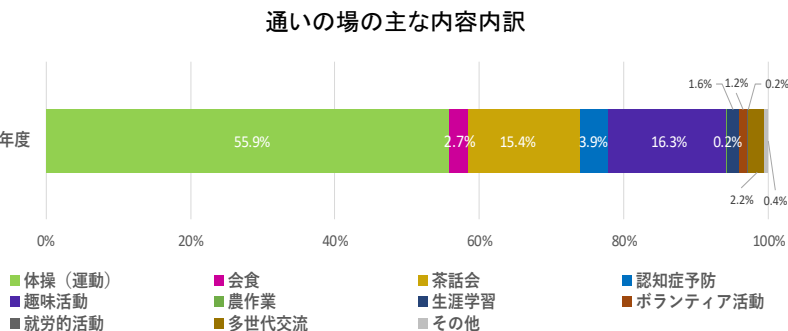
- ① 体操や趣味活動等を行い、介護予防に資すると市町村が判断する通いの場であること。
- ② 通いの場の運営主体は、住民であること。
- ③ 通いの場の運営について、市町村が財政的支援(地域支援事業の一般介護予防事業、地域支援事業の任意事業、市町村の独自事業等)を行っているものに限らないこと。
- ④ 月1回以上の活動実績があること。

住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）

- 住民主体の通いの場の取組について、介護予防・日常生活支援総合事業のうち、一般介護予防事業の中で推進。
- 通いの場の数や参加率は令和元年度まで増加傾向であったが、令和2年度は減少。取組内容としては体操、趣味活動、茶話会の順で多い。



※()内の数値は運営主体が住民のもの。令和元年度までは全て住民主体。



(介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況(令和2年度実施分)に関する調査)

(参考)事業の位置づけ:介護予防・日常生活支援総合事業

- 介護予防・生活支援サービス事業
- 一般介護予防事業
 - ・ 地域介護予防活動支援事業
 - ・ 地域リハビリテーション活動支援事業 等

【財源構成】

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

新型コロナウイルス感染症による通いの場及び高齢者の心身への影響

- 通いの場の取組は、2020年の緊急事態宣言時（4～5月）には約9割の通いの場が活動を自粛していたが、11月には約8割が活動を実施。
- 高齢者の心身の状態は、令和2年度（コロナ影響下）は令和元年度（コロナ前）と比べ、外出機会の減少（約20%）や「毎日の生活に充実感がない」などうつ項目に該当する者の増加（約5%）等がみられた。

図1 通いの場の実施・自粛・廃止率※1

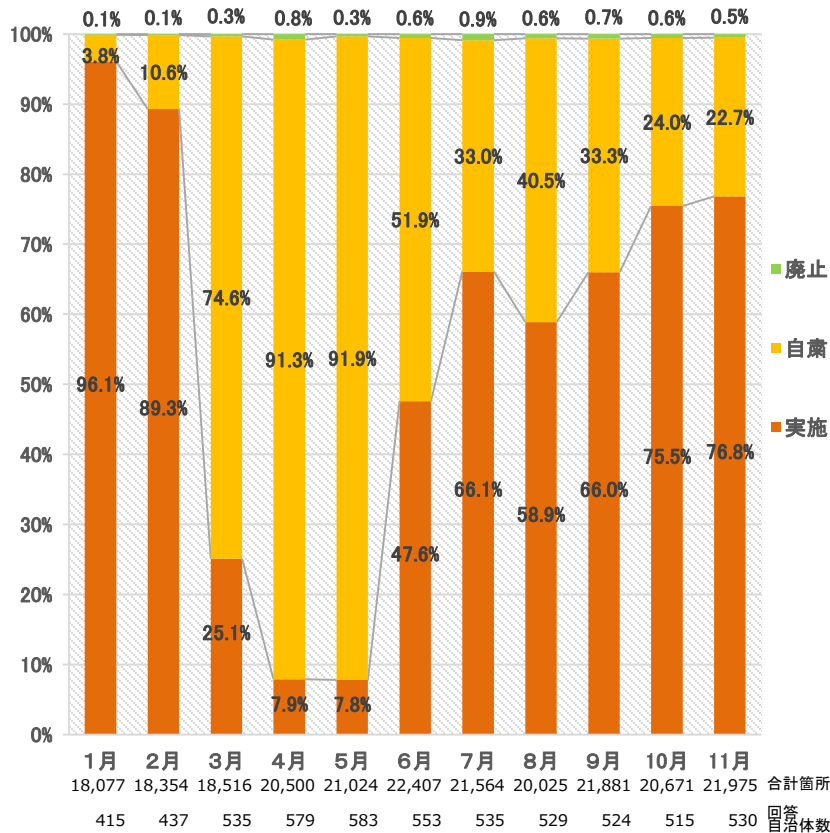
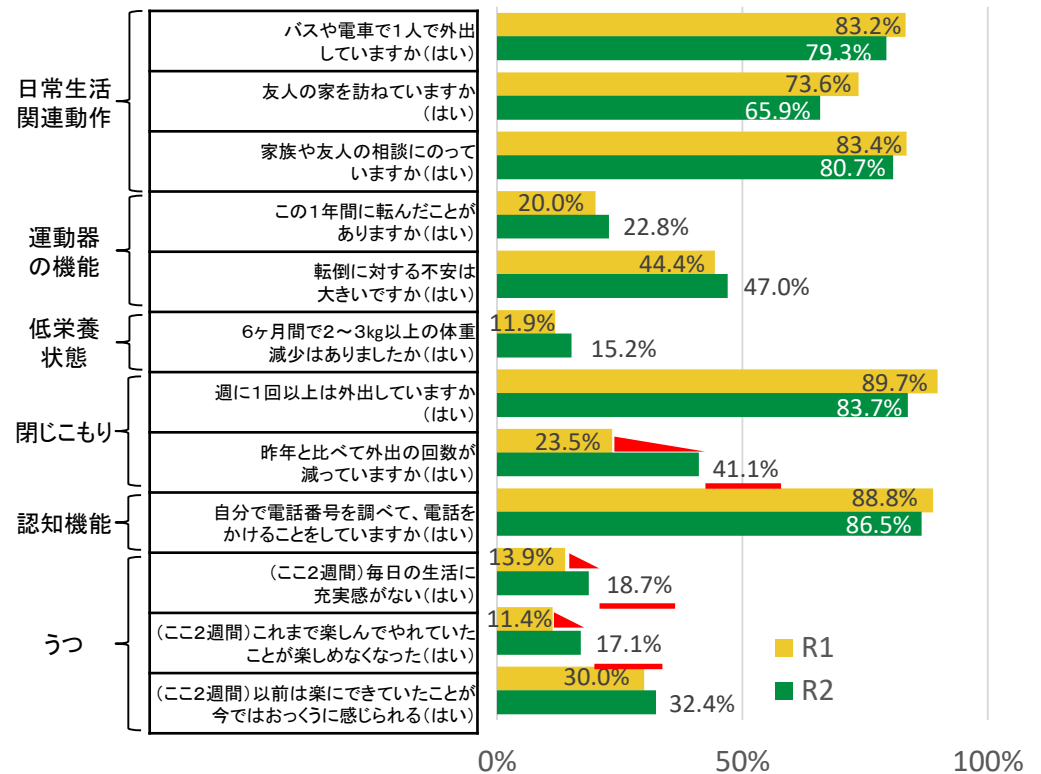


図2 基本チェックリスト該当者割合の変化（75歳以上）※2,3



<調査概要>

- 調査期間：2020年12月11日（金）～2021年1月15日（金）
- 調査対象：市町村（特別区を含む。）介護予防主管課（都道府県を通じ配布）
- 回収率等：配布自治体1,741 回収数1,361 回収率78.2%

- ※1：通いの場の活動状況を実数で把握している市町村の 回答のうち、「不明」数を除外し母数を算出
- ※2：75歳以上の非要介護認定者の心身の状況を把握している40市町村（R1:約5万人,R2:約4.4万人）のデータを集計
- ※3：回答結果を合計し、令和元年度と令和2年度を単純比較（特に有意差がみられた項目を抜粋）

出典：令和2年度老人保健健康増進等事業「新型コロナウイルス感染症影響下における通いの場をはじめとする介護予防の取組に関する調査研究事業（日本能率協会総合研究所）報告書 R3.3

介護予防に関する新型コロナウイルス感染症への主な対応（広報）

- 高齢者が居宅で健康に過ごすための情報や、新型コロナウイルス感染症に配慮して通いの場の取組を実施するための留意事項などを整理した、特設WEBサイト（令和2年9月開設）の開設
※ コンテンツの更なる充実を図り、新聞とテレビを活用した広報も実施
- 都道府県や市町村へポスター・リーフレット・DVD（動画）を配布（令和2年12月）
- 令和3年度も、引き続き、特設WEBサイト等を活用した広報を実施

特設WEBサイト「地域がいきいき 集まろう！通いの場」



<https://kayoinoba.mhlw.go.jp>



主なコンテンツ

<感染予防や居宅で健康に過ごすためのポイント>



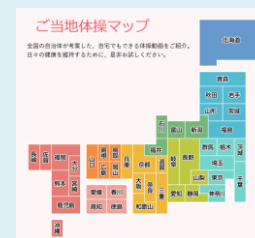
<通いの場再開の留意点>



<通いの場からの便り（事例）>

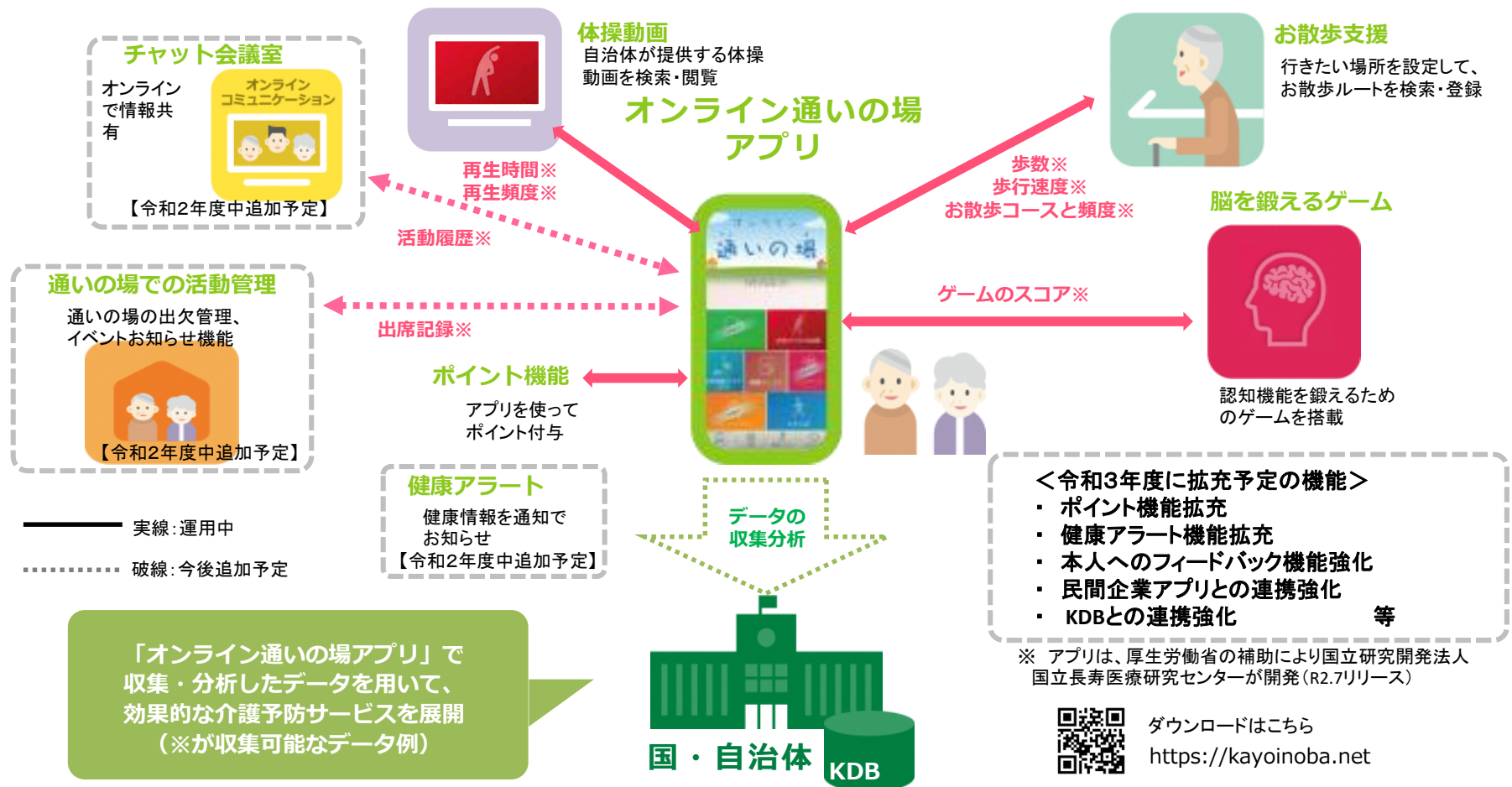


<ご当地体操マップ>



介護予防に関する新型コロナウイルス感染症への主な対応（ICTの活用）

- 「オンライン通いの場アプリ」を活用した、高齢者の健康維持や介護予防を推進。
- 現在、自治体の体操動画やお散歩支援、脳を鍛えるゲーム等を搭載しており、
 - ・ 今年度中に、オンラインコミュニケーションや通いの場の出欠管理等の機能を追加予定。
 - ・ 来年度以降、各種機能拡充や民間企業アプリ、KDBとの連携強化を行い、国・自治体においてデータを活用した効果的な介護予防サービスの展開が可能となる予定。



地域のあらゆる資源を活用した「通いの場」



無料送迎バスで天然温泉が通いの場
楽の湯みどり店(株)ナカシロ



高齢者が毎日通う喫茶店での見守り
市内70店以上の喫茶店



お寺のお堂で、男性が多く参加する健康麻雀
曹源寺



自動車販売店の商談スペースで毎日体操
名古屋トヨペット(株)豊明店

◆認知症予防運動プログラム「コグニサイズ」

身体活動向上のために

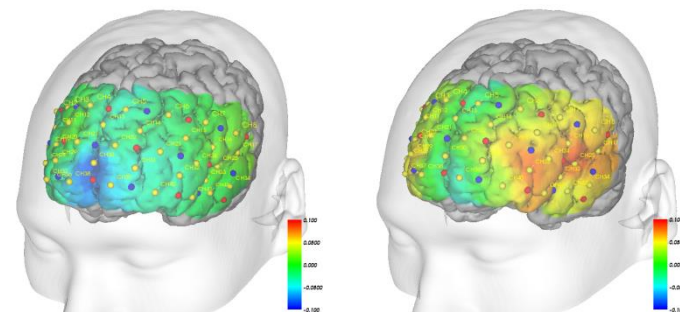


認知活動向上のために



買い物を漫然としていませんか?目に入った食材を買っているだけでは脳を鍛えることにはなりません。買い物する時には、以下のことを考えながら行ってみてはいかがでしょうか。

- 1 献立を決めて、家にはない食材を覚えてから買い物をする
- 2 必要な食材を、引き返すことなく買うための道順を考えて買い物する
- 3 事前に予算を決めておき、できるだけ近くなるよう計算しながら買い物する



(出典) 独立行政法人国立長寿医療研究センター、老年学・社会科学センター「運動による認知症予防へ向けた取り組み」他
国立長寿医療研究センター老年学・社会科学センター
予防老年学研究部島田裕之先生提供

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮した介護予防・見守り等の取組の推進

- 令和3年1月7日付事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮した介護予防・見守り等の取組の推進について（再徹底）」において、
 - ・ 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針で、「外出自粛等の下で、高齢者等がフレイル状態等にならないよう、コミュニティにおける支援を含め、健康維持・介護サービスの確保」のため、適切な支援を行うとされたこと、
 - ・ 新型コロナウイルス感染症による通いの場の取組状況や高齢者の心身への状況に関する調査で、外出機会の減少等の状況等がみられたこと
 等を踏まえ、**感染拡大に配慮した介護予防・見守り等の取組の再徹底を依頼。**
- 令和3年1月29日付事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮した介護予防・見守り等の取組の推進について（自治体等の取組事例の周知）」において、
 - ・ 新型コロナウイルス感染症対策本部で示された「緊急事態宣言を踏まえた経済支援策の全体像」で、「地域包括支援センター等による一人暮らし高齢者への見守りの強化」を図ることとされたこと
 等を踏まえ、**各自治体等における実際の見守りに関する取組事例や、介護予防と見守りを組み合わせた取組事例を収集し、周知。**

<地域包括支援センター等による見守りに関する取組事例>

②三重県玉城町の取組【地域包括支援センターと民生委員等が連携した見守り】

1 取組概要

- 民生委員が、有志の住民による手作りマスク、消費者被害防止に関するチラシ等を配布しながら、一人暮らし高齢者宅を訪問して生活状況を把握。
- その後、民生委員、地域包括支援センター、社会福祉協議会において訪問結果を共有し、訪問できなかった方、訪問した方のうち支援が必要と考えられる方については、地域包括支援センターや社会福祉協議会の職員が訪問し、生活状況の確認や相談支援などの対応を行う。

2 実施者

- 地域包括支援センター、社会福祉協議会、民生委員

3 対象者

- 75歳以上の一人暮らし高齢者

4 取組による効果

- 結果として専門的な支援を必要とする高齢者はいなかったが、普段つながっていない高齢者の生活状況を把握することができ、その後の見守りに役立っている。
- 経験の少ない民生委員の資質の向上、情報共有を通じて行政と民生委員との連携の強化につながっている。

【有志の住民による手作りマスク】



【配布したチラシ】



<介護予防と見守りを組み合わせた取組事例>

⑥埼玉県ときわ町の取組【交流と体操を組み合わせたやすらぎビデオレター】

1 取組概要

- 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、定期的に開催していた「やすらぎの場」など集合して行う取組を中止。
- 地域包括支援センターで作成した「家でできる健康体操」DVDを配布し活用いただく中で、「みんなの顔が見たい。寂しい。」「なかなかやる気にならない。」といった声があがってきた。
- そこで、保健師がやすらぎの場参加者宅に訪問し、感染症対策で取り組んでいることや、自宅で実践している運動などテーマを決めて1分程度話してもらい、やすらぎの場参加者のビデオメッセージを作成。
- 動画の台間に保健師による介護予防体操・筋トレを差し込み、動画を見ながら体を動かすことができるよう工夫。配布の際に感想を伺い、次回のテーマや内容を決めている。

2 実施者

- 町、地域包括支援センター

3 対象者

- 一般介護予防事業「やすらぎの場」参加者

4 取組による効果

- 参加者同士のつながりを感じてもらうことで、孤立感の軽減を図り、運動意欲の向上につながっている。

【取組の様子】



3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

<主な内容>

- 早期発見、早期対応の体制整備を更に推進
→ 連携の強化、質の向上
- 医療従事者・介護従事者の認知症対応力の向上
- 介護サービス基盤の整備、生産性の向上
- 介護者の負担軽減を更に推進
 - ・ 認知症カフェの推進、家族教室など

<認知症施策推進大綱（抜粋） 基本的な考え方>

- 認知機能低下のある人（軽度認知障害（MCI）含む。以下同じ。）や、認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等の更なる質の向上を図るとともに、これらの間の連携を強化する。
- 医療・介護従事者の認知症対応力を向上するため研修を実施する。ICT化、作成文書の見直し等による介護事業所における生産性の向上や「介護現場革新会議」の基本方針に基づく取組等により、介護現場の業務効率化や環境改善等を進め、介護人材の確保・定着を図る。
- BPSDの対応ガイドラインを作成し周知するなどにより、BPSDの予防や適切な対応を推進する。
- 認知症の人及びその介護者となった家族等が集う認知症カフェ、家族教室や家族同士のピア活動等の取組を推進し、家族等の負担軽減を図る。

認知症施策推進大綱の概要

1. 普及啓発・本人発信支援
2. 予防
3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
4. 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
5. 研究開発・産業促進・国際展開

認知症施策推進大綱抜粋

3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 基本的な考え方

- 一人暮らしの認知症高齢者においては、介護者や身元保証人の不在のために医療・ケアの提供が困難になること、消費者被害や孤独死の危険性など含めて多くの課題が指摘されていることから、その実態を把握し、課題を整理し対応を検討するとともに、先進的な取組について事例を収集し横展開を図る。
- 認知機能低下のある人（軽度認知障害（MCI）含む。以下同じ。）や、認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等の更なる質の向上を図るとともに、これらの間の連携を強化する。
- BPSDの対応ガイドラインを作成し周知するなどにより、BPSDの予防や適切な対応を推進する。
- 認知症の人及びその介護者となった家族等が集う認知症カフェ、家族教室や家族同士のピア活動等の取組を推進し、家族等の負担軽減を図る。

認知症初期集中支援チーム

○ 複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、**アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的（おおむね6ヶ月）**に行い、自立生活のサポートを行うチーム

● 認知症初期集中支援チームのメンバー



医療と介護の専門職

（保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士等）

認知症サポート医 である医師（囑託）

● 配置場所 地域包括支援センター等

診療所、病院、認知症疾患医療センター
市町村の本庁

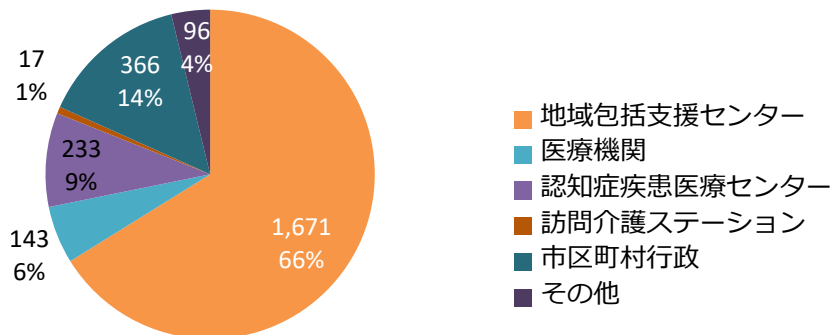
設置状況

※R2年度認知症施策地域介護推進課実施状況調べによる

実施市町村数	設置チーム数	チーム員総数	平均チーム員数
1,741市町村	2,526チーム	16,567人	6.6人

設置場所

R1.9月末、全市町村に設置



対象者

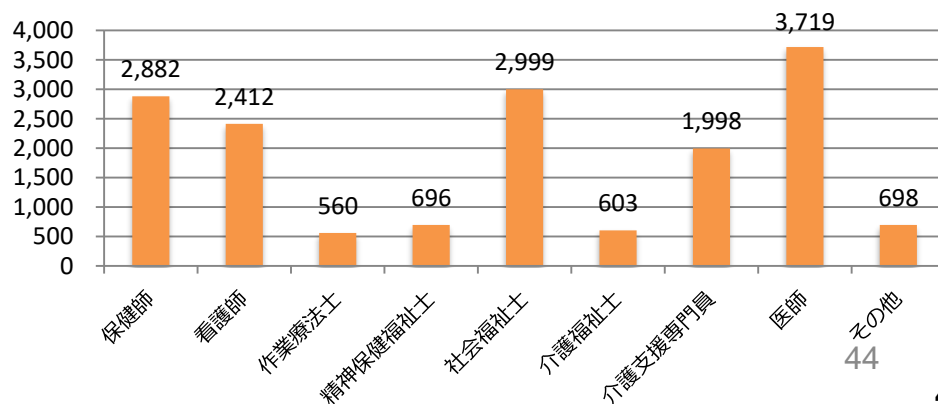
40歳以上で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる人又は認知症の人で以下のいずれかの基準に該当する人

◆ 医療・介護サービスを受けていない人、または中断している人で以下のいずれかに該当する人

- （ア）認知症疾患の臨床診断を受けていない人
- （イ）継続的な医療サービスを受けていない人
- （ウ）適切な介護保険サービスに結び付いていない人
- （エ）診断されたが介護サービスが中断している人

◆ 医療・介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している

チーム員の職種



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や医療相談を行うほか、地域での認知症医療提供体制の構築を図る事業（H20年度創設）
- 本人や家族に対し今後の生活等に関する不安が軽減されるよう行う「診断後等支援」や、都道府県・指定都市が行う地域連携体制の推進等を支援する「事業の着実な実施に向けた取組」なども実施
- 実施主体：都道府県・指定都市（病院または診療所を指定）
- 設置数：全国に**496カ所**（令和4年5月現在）【認知症施策推進大綱：KPI/目標】全国で500カ所、2次医療圏ごとに1カ所以上（2020年度末）

		基幹型Ⅰ	基幹型Ⅱ	地域型	連携型	
主な医療機関		総合病院、大学病院等		精神科病院、一般病院	診療所、一般病院	
設置数（令和4年5月現在）		17カ所	3カ所	382カ所	94カ所	
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"> ・専門医又は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（1名以上） ・臨床心理技術者（1名以上） ・精神保健福祉士又は保健師等（2名以上） 		<ul style="list-style-type: none"> ・専門医又は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（1名以上） ・臨床心理技術者（1名以上） ・精神保健福祉士又は保健師等（2名以上） 		<ul style="list-style-type: none"> ・専門医又は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（1名以上） ・看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等（1名以上）
	検査体制 （※他の医療機関との連携で可）	<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	救急医療機関として空床を確保	急性期入院治療を行える他の医療機関との連携で可			
	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「認知症疾患医療センター地域連携会議」の組織化 等 				
診断後等支援機能		<ul style="list-style-type: none"> ・診断後等の認知症の人や家族に対する相談支援や当事者等によるピア活動や交流会の開催 				
事業の着実な実施に向けた取組の推進		都道府県・指定都市が行う取組への積極的な関与		※基幹型が存在しない場合、地域型・連携型が連携することにより実施		

認知症の症状と要因・誘因の理解



要因・誘因 (主なもの)

身体的要因	基礎疾患、血圧の変動、便秘、下痢、疼痛、掻痒感、冷え、発熱、水分・電解質の異常、薬の副作用等
環境的要因	なじんだ住環境からの入院、転室、転棟、転院、退院などによる環境変化、本人にとっての不適切な環境刺激（音、光、風、暗がり、広すぎる空間、閉鎖的な空間、心地よい五感刺激の不足など）
心理・社会的要因	不安、孤独、過度のストレス、医療従事者の口調が早い・強い、分かりにくい説明、自分の話を聞いてくれる人がいない、何もすることがない暮らし、戸外に出られない暮らし

行動・心理症状(BPSD)に対する対応

- 身体疾患の有無のチェックと治療
(脳血管障害、感染症、脱水、便秘など)
- 薬物の副作用や急激な中断のチェック
- 不適切な環境やケアのチェックと改善
(騒音、不適切なケアなど)
- 介護サービスの利用

① 医学的な
チェック

② 環境整備
介護の工夫

改善がみられない場合は

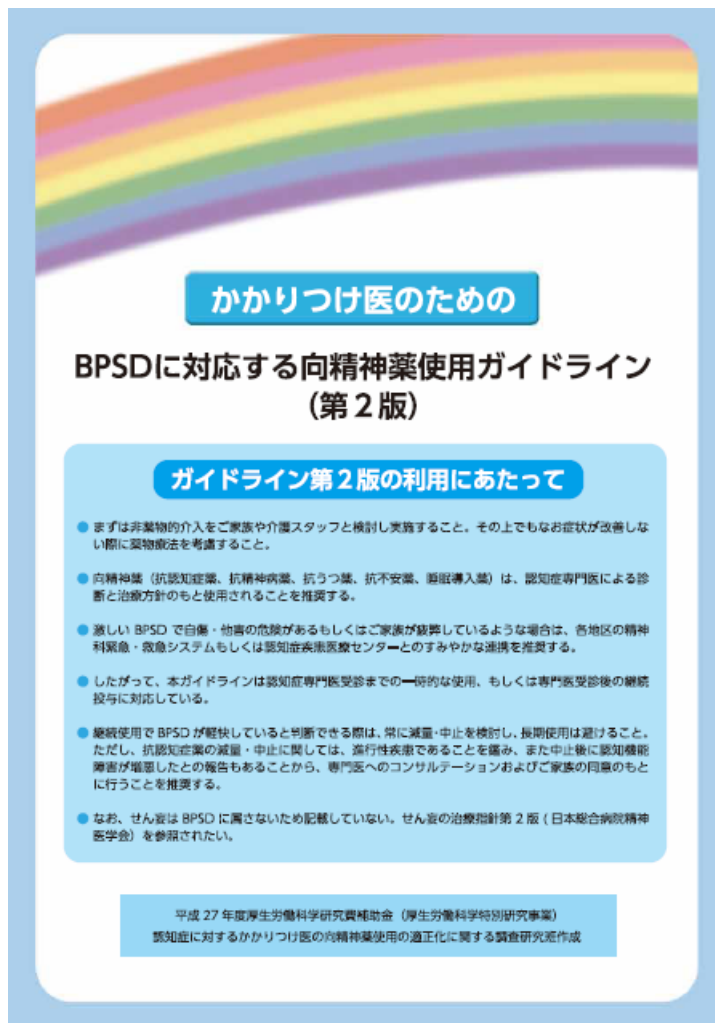
- ガイドラインに沿った薬物治療
- 専門医に紹介

③ 薬物療法

④ 専門施設へ

BPSDの予防やリスク低減、現場におけるケア手法の標準化に向けて、現場で行われているケアの事例収集やケアレジストリ研究、ビッグデータを活用した研究など**効果的なケアのあり方に関する研究を推進。**

BPSDに対する向精神薬使用ガイドライン



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
(第2版)

ガイドライン第2版の利用にあたって

- まずは非薬物的介入をご家族や介護スタッフと検討し実施すること。その上でもなお症状が改善しない際に薬物療法を考慮すること。
- 向精神薬（抗認知症薬、抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠導入薬）は、認知症専門医による診断と治療方針のもと使用されることを推奨する。
- 激しい BPSD で自傷・他害の危険があるもしくはご家族が疲弊しているような場合は、各地区の精神科緊急・救急システムもしくは認知症医療センターとのすみやかな連携を推奨する。
- したがって、本ガイドラインは認知症専門医受診までの一時的な使用、もしくは専門医受診後の継続投与に対応している。
- 継続使用で BPSD が軽快していると判断できる際は、常に減量・中止を検討し、長期使用は避けること。ただし、抗認知症薬の減量・中止に関しては、進行性疾患であることを鑑み、また中止後に認知機能障害が顕著したとの報告もあることから、専門医へのコンサルテーションおよびご家族の同意のもとに行うことを推奨する。
- なお、せん妄は BPSD に属さないため記載していない。せん妄の治療指針第2版（日本総合病院精神医学学会）を参照されたい。

平成27年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
認知症に対するかかりつけ医の向精神薬使用の適正化に関する調査研究班作成

- 安全性に配慮した薬物療法
- 症状や状態に対応した薬剤選択
- 向精神薬の種類別の留意点
- 開始前後の確認要件や留意点
- 精神科救急、認知症疾患医療センター、認知症専門医との連携

認知症ケアに携わる人材育成のための研修

- ◆ 認知症高齢者に対するより適切なケア・サービス提供のために、
 - ・ 介護従事者を対象とする9研修
 - ・ 医療従事者を対象とする8研修
 - ・ 認知症総合支援事業に携わる者を対象とする3研修を実施しているところ。
- ◆ このうち介護従事者を対象とする3研修については、都道府県等の一般財源で対応。その他の研修については、地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）の助成対象。

地域医療介護総合確保基金・137億円の内数

介護従事者を対象とする研修

- 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
- 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修
- 認知症介護指導者フォローアップ研修
- 認知症介護基礎研修
- 効果的な認知症ケアのための認知症対応力向上研修

医療従事者を対象とする研修

- 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
- 歯科医師の認知症対応力向上研修
- 薬剤師の認知症対応力向上研修
- 看護職員の認知症対応力向上研修
- 病院勤務以外の看護師等の認知症対応力向上研修

認知症総合支援事業関係研修

- 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研修
- チームオレンジコーディネーター研修等



一般財源

介護従事者を対象とする研修

- 認知症介護実践者研修
- 認知症介護実践リーダー研修
- 認知症介護指導者養成研修

医療系認知症対応力向上研修

	かかりつけ医	歯科医師	薬剤師	病院勤務の医療従事者	看護職員
開始年度	平成18年度	平成28年度	平成28年度	平成25年度	平成28年度
受講対象	医師 (かかりつけ医)	歯科医師	薬剤師	病院勤務の 医療従事者	指導的役割の 看護職員
標準的 カリキュ ラム ※	講義 210分 ①役割・姿勢(30) ②基本知識(60) ③診療における 実践(60) ④地域・生活に おける実践(60)	講義 210分 ①基本知識(30) ②かかりつけ歯科 医の役割(90) ③連携と制度(90)	講義210分 ①基本知識(30) ②対応力(90) (薬学的管理/ 気づき・連携 ③制度等(90)	講義 90分 ①目的(15) ②対応力(60) ③連携等(15)	講義 1,080分 ①基本知識(180) ②対応力向上 講義(330) 演習(150) ③マネジメント 講義(180) 演習(240)
	演習(任意) 動画教材あり (令和1年度～)			演習(任意) スライド教材あり	演習(必修) (上記に含まれる)

※ 標準的カリキュラムは 令和3年度現在

※ 「病院勤務以外の医療従事者向け認知症対応力向上研修」が令和3年度よりスタート

介護従事者等の認知症対応力向上の促進

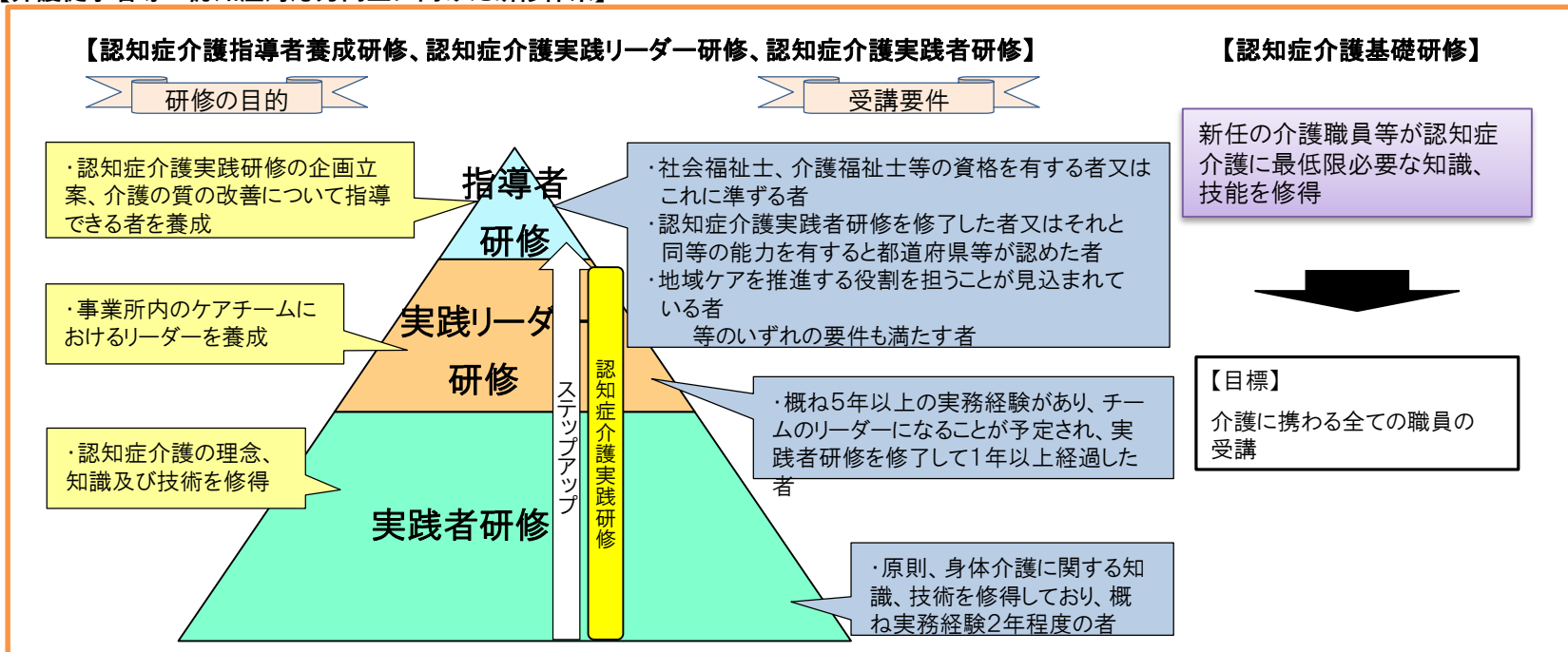
無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

- 介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護に直接携わる職員が認知症介護基礎研修を受講するための措置を義務づける。【省令改正】
(※3年の経過措置期間を設ける)

全サービス（無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く）

- 認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づける。
(※3年の経過措置期間を設ける。新入職員の受講について1年の猶予期間を設ける)

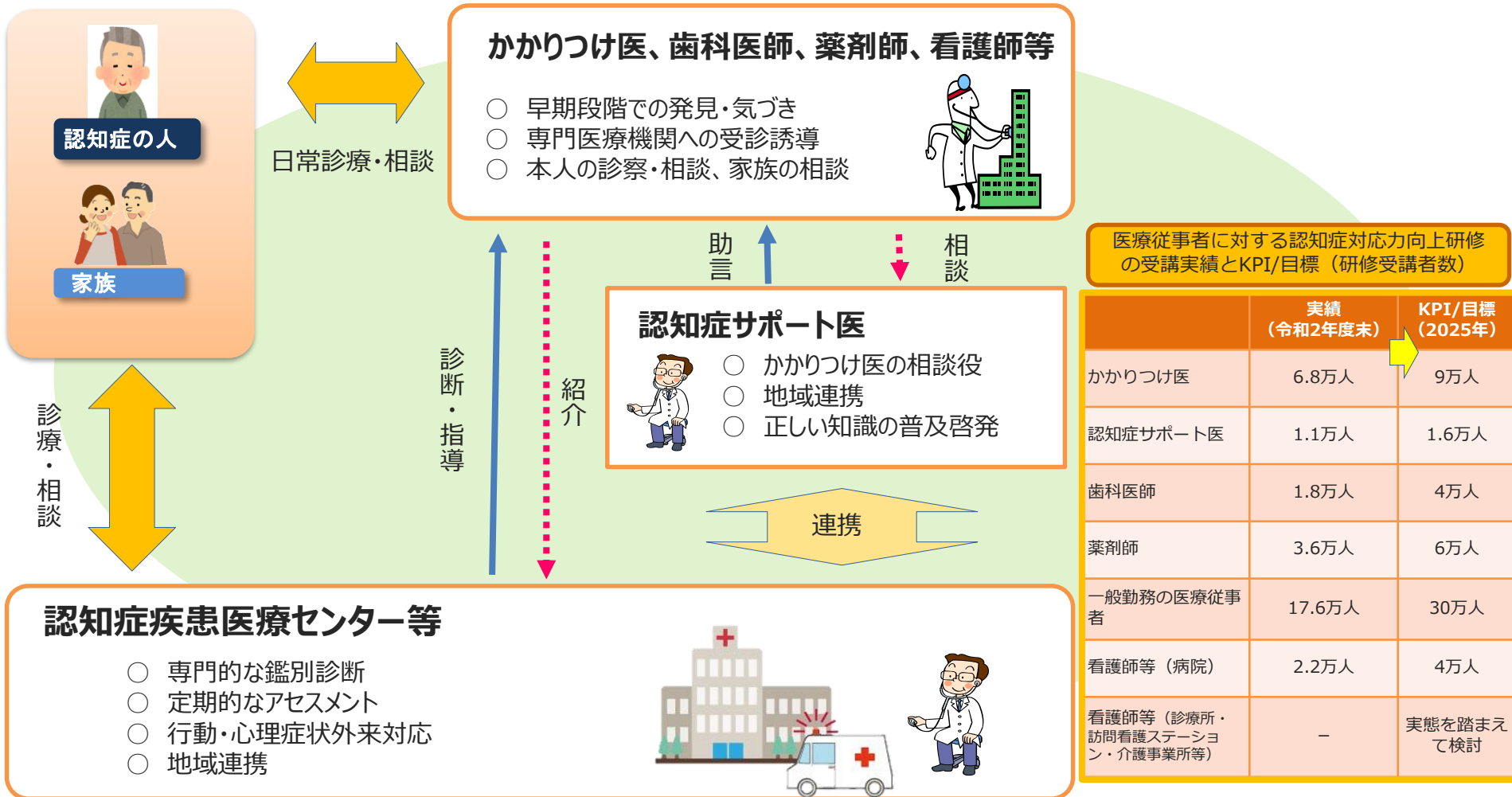
【介護従事者等の認知症対応力向上に向けた研修体系】



※各種研修について、質を確保しつつ、eラーニングの活用等により受講しやすい環境整備を行う。

早期診断・早期対応のための体制整備

- 認知症の早期発見・早期対応、医療の提供等のための地域のネットワークの中で重要な役割を担う、**かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護師等**に対する**認知症対応力向上研修**、かかりつけ医を適切に支援する認知症サポート医養成のための研修を実施。



認知症初期集中支援チーム

- 複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、**アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的（おおむね6ヶ月）**に行い、自立生活のサポートを行うチーム

● 認知症初期集中支援チームのメンバー



医療と介護の専門職

(保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士等)

認知症サポート医である医師（嘱託）

● 配置場所

地域包括支援センター等

診療所、病院、認知症疾患医療センター
市町村の本庁

対象者

40歳以上で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる人又は認知症の人で以下のいずれかの基準に該当する人

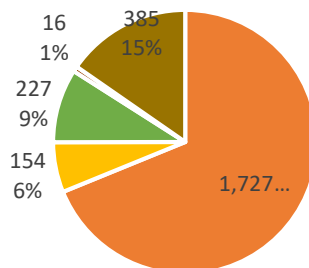
- ◆ 医療・介護サービスを受けていない人、または中断している人で以下のいずれかに該当する人
 - (ア) 認知症疾患の臨床診断を受けていない人
 - (イ) 継続的な医療サービスを受けていない人
 - (ウ) 適切な介護保険サービスに結び付いていない人
 - (エ) 診断されたが介護サービスが中断している人
- ◆ 医療・介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している

設置状況

※R3年度認知症施策地域介護推進課実施状況調べによる

実施市町村数	設置チーム数	チーム員総数	平均チーム員数
1,741市町村	2,509チーム	16,962人	6.8人

設置場所



R 1.9月末、全市町村に設置

【認知症施策推進大綱：KPI/目標】(2025年度末)

訪問実人数全国で年間 40,000件

医療・介護サービスにつながった者の割合 65%

【実績】

訪問実人数：16,353件

医療サービスにつながった者：79.6%

介護サービスにつながった者：66.9%

■ 地域包括支援セン

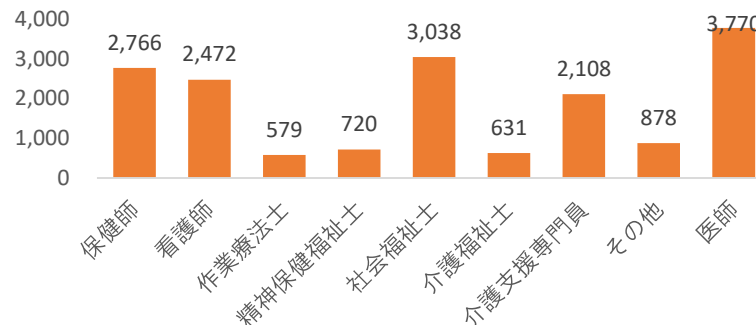
ター

■ 認知症疾患医療セン

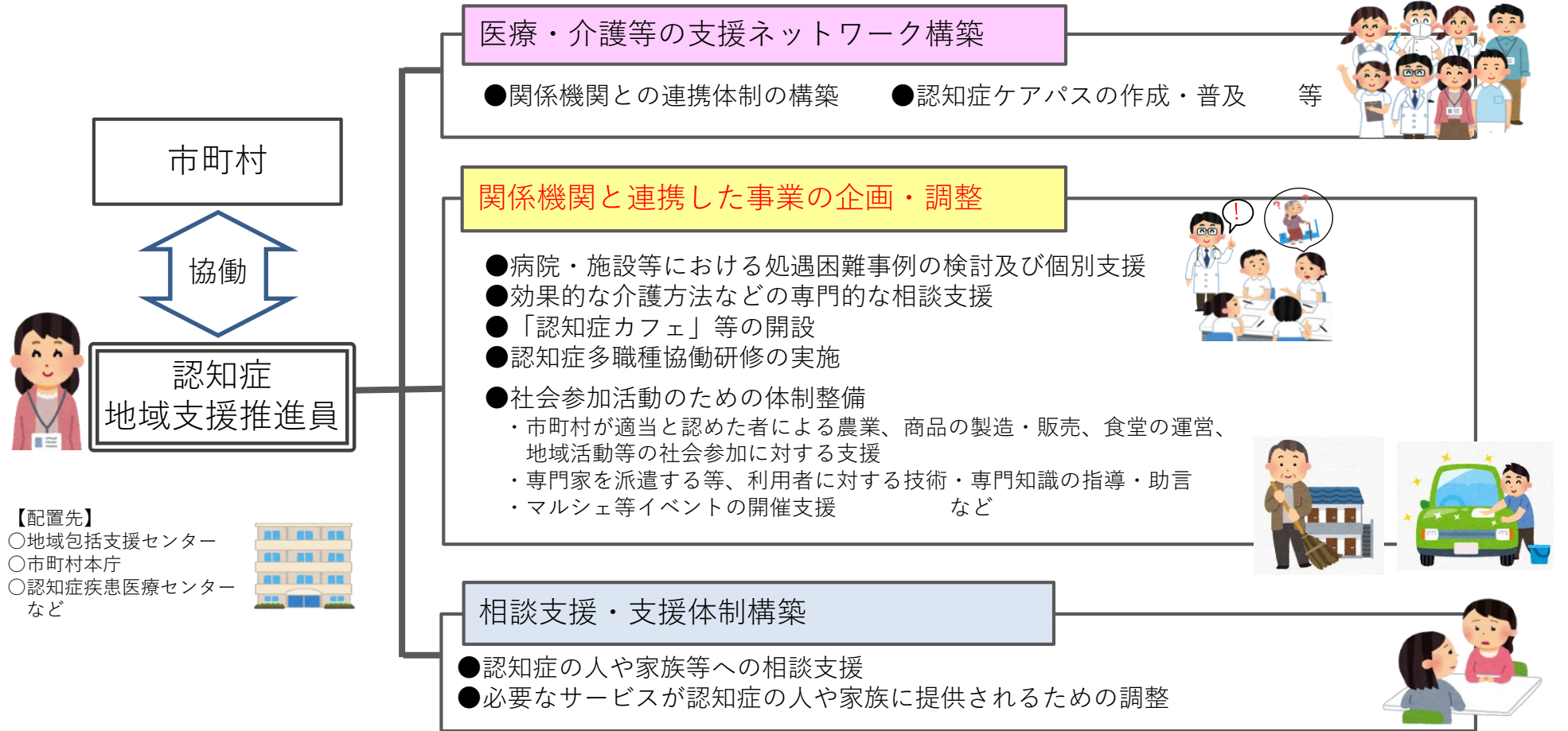
ター

■ 医療機関

チーム員の職種



認知症地域支援推進員



【事業名】 認知症地域支援・ケア向上事業 （地域支援事業）

【目標】 2025（令和7）年度

- ・認知症地域支援推進員の先進的な活動の横展開
- ・全認知症地域支援推進員が新任者・現任者研修を受講

認知症カフェ

- 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場である認知症カフェを活用した取組を推進し、地域の実情に応じた方法により普及する。

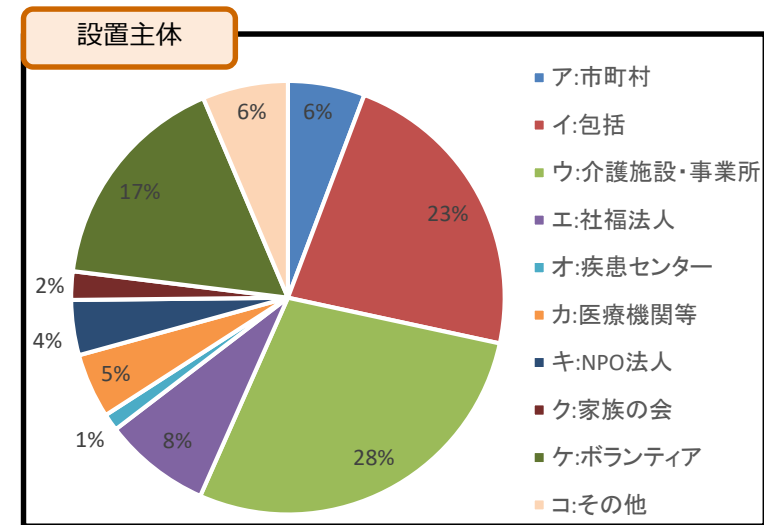
【認知症施策推進大綱：KPI／目標】 認知症カフェを全市町村に普及（2020年度末）

【実施状況】2020（令和2）年度実績調査

- ・47都道府県1,518市町村（87.2%）にて、7,737カフェが運営されている。
- ・設置主体としては、介護サービス施設・事業者、地域包括支援センターが多く見られた。

【認知症カフェの概要】

- 1～2回／月程度の頻度で開催（2時間程度／回）
- 多くは、通所介護施設や公民館等を活用
- 活動内容は、特別なプログラムを用意せず、利用者が主体的に活動。講話や音楽イベントなどを開催している場合もある。
- 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）



オンライン等を活用した認知症カフェ企画運営・参加の手引書

- 新型コロナウイルス感染症拡大予防対策のために、全国各地で認知症カフェの中止が余儀なくされている状況を踏まえ、「**認知症カフェにおける新型コロナウイルスの影響と緊急事態宣言等の状況下における運営のあり方に関する調査研究事業**」を実施。
※ 令和2年度老人保健健康増進等事業。実施団体は社会福祉法人東北福社会認知症介護研究・研修仙台センター。
- 感染対策をしながら、**お手紙・戸別訪問・オンライン等を活用した代替的な方法で認知症カフェを効果的に継続するための手引書**を2冊作成。自治体等へ発出。

【運営者向けの手引書】

認知症カフェ企画運営者向け

外出自粛時の
**認知症カフェ
継続に向けた
手引き**

誰も取り残さない認知症カフェに向けて

外出自粛時に
どのように
認知症カフェを
継続する？

- 広報誌、回覧板などでつながりを感じてもらおう
- 手紙、電話などでつながりを感じてもらおう
- 訪問活動でつながりを維持する
- オンラインで認知症カフェを開催する

希望を広げる
オンラインで認知症カフェを開催する

オンライン認知症カフェの特徴とはじめ方

人と人の接触を制限せざるを得ない状況が発生したとき、認知症カフェの運営はどのように進めればよいのでしょうか。
オンラインの利用には、離れた人とグループで話ができる、場所や時間に制約されない、誰が見えるので雰囲気が変わる、などのメリットがあります。

しかし、**高リスクなことをオンラインで行うという意味ではありません。**
一部をオンラインにするだけでも、**人の集まりを大幅に減少させること**が可能です。
従来のカフェとオンラインとを併用することで、**上手に3密を避けてください。そして変換していただくことを推奨していただく。**

オンライン併用型認知症カフェとは？

オンラインと対面の併用型

どんな方法？

拠点となる場所で小規模な認知症カフェを開催し、その拠点からいくつかの場所へオンラインで配信する。拠点となるカフェの来場者を減らすことで安全な認知症カフェが行えます。

※メリット

- これまで開催していた認知症カフェを自然な形で継続できます。
- 少人数化と分断によりリスクを下げられます。
- これまで参加することができなかった人にも参加の機会が生まれます。
- オンラインでの参加は、できる人から少しづつ増やしていきます。

※留意点

- 拠点側（三密や密接環境）が重要です。
- 分断した場所からの参加には、練習やITが得意な人のサポートが必要です。
- スマートフォンでは画面が小さいので、パソコンやタブレットがあるといいでよい。
- カフェの運営責任も併せて確保できるようにしてオンラインに慣れましょう。

※オンラインが得意な人と一緒に自宅や分断した場所から参加

【参加者（本人・家族）向けの手引書】

こんなときでも/
**認知症カフェで
つながる。**

大切な人と
スマートフォンで
顔を見て話す

- LINE(ライン)を使ってみる●

- 1 若い人に教わる
- 2 スマホで相手の顔を見ながら通話
- 3 家族や知人を登録する
- 4 色々なお知らせを受け取ることができる

外出が難しい時でも
これまでのつながりを持つヒントが
書かれた冊子です

認知症施策推進大綱の概要

1. 普及啓発・本人発信支援
2. 予防
3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
4. 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
5. 研究開発・産業促進・国際展開

4. 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

<主な内容>

- 日常生活の様々な場面での障壁をなくす「認知症バリアフリー」の取組を官民で推進
 - ・ 新たに設置した官民協議会
 - ・ 好事例の収集やガイドライン、企業等の認証制度の検討
- 若年性認知症支援コーディネーターによる支援を推進
- 認知症の人の社会参加促進の取組を強化

<認知症施策推進大綱（抜粋）基本的考え方>

- 認知症の人も含め、様々な生きづらさを抱えていても、一人ひとりが尊重され、その本人に合った形での社会参加が可能となる「地域共生社会」に向けた取組を進めることが重要である。
- 認知症の人の多くが、認知症になることで、買い物や移動、趣味活動など地域の様々な場面で、外出や交流の機会を減らしている実態がある。
- このため、**移動、消費、金融手続き、公共施設など、生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進**する。
- **認知症に関する取組を実施している企業等に対する認証や表彰制度の創設を検討するとともに、認知症バリアフリーな商品・サービスの開発を促す。**
- **若年性認知症支援コーディネーターの充実等により、若年性認知症の人への支援や相談に的確に応じられるようにするとともに、企業やハローワーク等と連携した就労継続の支援を行う。**
- **介護保険法に基づく地域支援事業等の活用等により、認知症の人の社会参加活動を促進する。**

認知症バリアフリー社会の実現に向けて求められること

認知症バリアフリー 社会の実現

認知症の人が暮らし続けやすい街は
多くの人にとって暮らしやすい街

認知症に対
する正しい
知識の普及
啓発

認知症
当事者
の声

認知症に対する人々の心の
バリアをなくしていく

認知症の人が暮らし続ける
上でのソフト・ハード面の
バリアを減らしていく

国・地方
公共団体

地域
住民

企業・
団体等

医療・福祉
関係者
等

教育・研究
機関

日本認知症官民協議会

- 認知症に係る諸問題への対応が社会全体で求められているという共通認識の下、行政のみならず民間組織の経済団体、医療・福祉団体、自治体、学会等が連携し、取組みを推進することを目指すために2019年（平成31年）4月22日に設立。2021年（令和3年）3月25日に第1回総会（オンライン）開催。

日本認知症官民協議会

- 経済団体、金融（銀行・保険等）・交通業（鉄道・バス等）・住宅業（マンション管理等）・生活関連産業界団体（小売業等）、医療介護福祉団体、地方団体、学会、当事者団体、関係省庁等、約100団体が参画。
- 協議会の下にワーキンググループを設置し、当事者・その家族の意見も踏まえつつ、具体的な検討を行う。

認知症イノベーションアライアンスWG

経済産業省

認知症当事者や支え手の課題・ニーズに応えるようなソリューションの創出と社会実装に向けた議論を実施。



認知症バリアフリーWG

厚生労働省

「認知症バリアフリー社会」の実現に向けて諸課題を整理し、その解決に向けた検討を実施。

- 令和2年度は、業態等に応じた認知症の人への接遇方法等に関する『認知症バリアフリー社会実現のための手引き』を作成（金融、住宅、小売、レジャー・生活関連の4業種）
- 令和3年度は、より個別企業の実情に即した独自のマニュアル作成を促すため、記載例や留意事項を整理した『留意事項集』を作成。また、認知症バリアフリー宣言試行事業を実施するとともに、その結果等を踏まえて認知症バリアフリー宣言制度を本格実施。

- 令和4年度は、認知症バリアフリーの取組を広げるため、未作成の業種の手引きを作成予定。また、認知症バリアフリー宣言制度の運用を行うとともに、認証制度・表彰制度のあり方の検討を行う予定。

認知症バリアフリー社会
実現のための手引き



認知症の人への接遇に関する手引き 『認知症バリアフリー社会実現のための手引き』 & 留意事項集

令和2年度 の成果

『認知症バリアフリー社会実現のための手引き』作

認知症の人と接する機会が多い業態の中から、「金融」「住宅」「小売」「レジャー・生活関連」の4業種を選定し、認知症の人への接遇に関する手引きを作成・公表。



令和3年度 の取組

個々の企業のマニュアル作成を支援する『留意事項集』を作成

企業ごとの業務内容や地域の特性等により求められる対応は異なることが想定されること、また、個々の企業が地域において果たす役割や社内制度の整備を明示する観点などから、上記手引きを参考としつつ、企業独自のマニュアルを作成することがより望ましい。

そのため、企業が独自のマニュアルを作成する上での記載例やその留意事項を整理した『留意事項集』を作成。

会社版手引きの例

安心して買い物を楽しんでいただくために

接し方は一律ではありません
 ○認知症の人への対応は、基本的にすべてのお客さまへの接客対応と変わりません。しっかりと話を聞き、相手の立場に立つて考えることが基本です。
 ○ただ、その方がもしかすると認知症かもしれないこと、記憶障害による認知機能の低下などで自由意志や意思を持っているか判断しにくいことを考慮し、適切な対応を心がけることが重要です。
 ○認知症の人の行動の理由は一人ひとり異なります。同じように見えなくても、それぞれ個別の理由があり、それぞれに応じた接し方が求められます。つまり、すべての事例に対応できる完璧な接し方はありません。

さまざまな事情を抱えるお客さまに対する環境整備
 ○当社では、さまざまな事情を抱えるお客さまが安心して買い物を楽しんでいただけるよう、以下の環境整備を推進します。
 ・スローレジ設置店舗の整備
 ・認知症の人にも分かりやすい店内案内表示/商品の陳列

【「認知症の理解編」に関する留意事項】

☑「接し方は一律ではない」と伝えることは必須。
 ▶会社版手引きとして対応を記載すると、どうしても「その通りに対応したのになかなかできなかった」という反応が返ってきます。
 ▶認知症の人に限らず、お客さまへの対応は一律ではありませんので、「接し方は一律ではない」という情報を、マニュアルのなかに対応と合わせて記載するとよいでしょう。

☑あらかじめ、「買い物しやすい環境」の整備を図ることが重要。
 ▶様々な事情を抱えるお客さまの存在を前提として、あらかじめ、買い物がしやすい環境の整備を図っていくことが求められます。例えば、
 ・ゆっくり買い物を楽しんでいただくよう、スローレジの取組。
 ・セルフレジの補助スタッフ配置。
 ・認知症の人に配慮した店舗づくり（店舗の人も分かりやすい店内案内表示や商品陳列の工夫）
 ・店内案内付きショッピングカートの整備
 などの取組事例があり、できる範囲での取組を図っていくことが求められます。

☑若年性認知症の方の支援ニーズを捉えることが重要。
 ▶高齢者の認知症と比べ、若年性認知症についてはまだ社会的に知られていないことが多いのが現状です。高齢者だけでなく若年者でも認知症になることがあります。認知症バリアフリーに取り組みにあたっては、若年性認知症に関する理解に関する情報や、自社としての認識をぜひ記載するとよいでしょう。
 ▶またお客さまとして一見ただけでは、認知症の人であると気づかない場合もあります。本人が助けを求めている場合もあります。どういうお客さまであったとしても、しっかりと話を聞き、相手の立場に立った接客を心がけます。

高齢者の認知症とは異なる若年性認知症への対応

若年性認知症とは	若年性認知症の人がかかえる問題	就労の継続と そのための対応
・65歳以下で発症する認知症の総数で、2020年3月現在、約35万人の心臓病が若年性認知症と誤計されています。 ・若年性認知症は高齢者の認知症より、わかりにくいことに加え、病状の進行が速く、若くして認知症を発症したことが発覚し、受け入れられるに難関があります。	・若年性認知症の人は働き盛りで、就労期の子どもがいる場合も多々あります。 ・そのため、仕事や家庭により、経済的に困難する可能性があります。	・雇用の継続は、症状の進行を遅やかに、経済的負担を最小限に抑えることとなります。 ・企業の理解、社員の理解、従業員、専門家と労働管理者、家族との連携、支援制度の活用などの対応が必要です。

【参考】若年性認知症に関する企業向けのパンフレット等以下のURLを参照してください。
 全国若年性認知症支援センター(ダウンロード) https://www.mitsuhatakei.net/information_download/

62

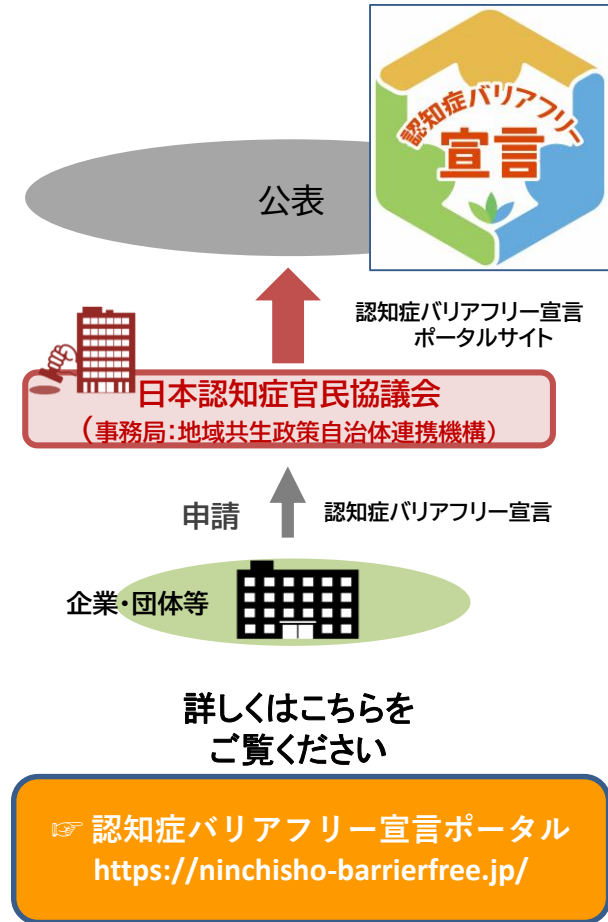
認知症バリアフリー宣言制度

○ 認知症バリアフリーに向けた取組を行おうとしている企業・団体等が、自らWeb上で「認知症バリアフリー宣言企業」として宣言を行うことを通じて、認知症の人やその家族の方々にとって安心して店舗やサービス・商品を利用できる環境の整備などに努めるとともに、認知症バリアフリー社会の実現に向けた機運を醸成することを目的とした制度

認知症バリアフリー宣言試行事業参加企業のうち、 宣言制度実施企業一覧

	業種	企業名	本社所在地
1	金融・銀行	三井住友銀行 株式会社	東京都千代田区
2	金融・銀行	株式会社 七十七銀行	宮城県仙台市
3	金融・銀行	株式会社 福井銀行	福井県福井市
4	金融・信金	但陽信用金庫	兵庫県加古川市
5	金融・信託銀行	三井住友信託銀行 株式会社	東京都千代田区
6	金融・証券	岡三にいがた証券 株式会社	新潟県長岡市
7	金融・生保	太陽生命保険 株式会社	東京都中央区
8	金融・生保	フコクしんらい生命保険 株式会社	東京都新宿区
9	金融・生保	住友生命保険相互会社	大阪府大阪市
10	金融・生保	日本生命保険相互会社	東京都千代田区
11	金融・生保	朝日生命保険相互会社	東京都新宿区
12	金融・損保	損害保険ジャパン 株式会社	東京都新宿区
13	介護	社会福祉法人 敬愛園	福岡県福岡市
14	介護	社会福祉法人 晋栄福祉会	大阪府門真市
15	介護	株式会社 大起エンゼルヘルプ	東京都荒川区
16	小売	株式会社 イトーヨーカ堂	東京都千代田区
17	警備	アーバン警備保障 株式会社	大阪府守口市
18	住宅管理	株式会社 リビングコミュニティ	東京都世田谷区

※ 令和4年3月23日以降、右記の認知症バリアフリー宣言ポータルサイトの申請用フォームからWeb上で申請可能



チームオレンジの取組の推進

◆「チームオレンジ」とは

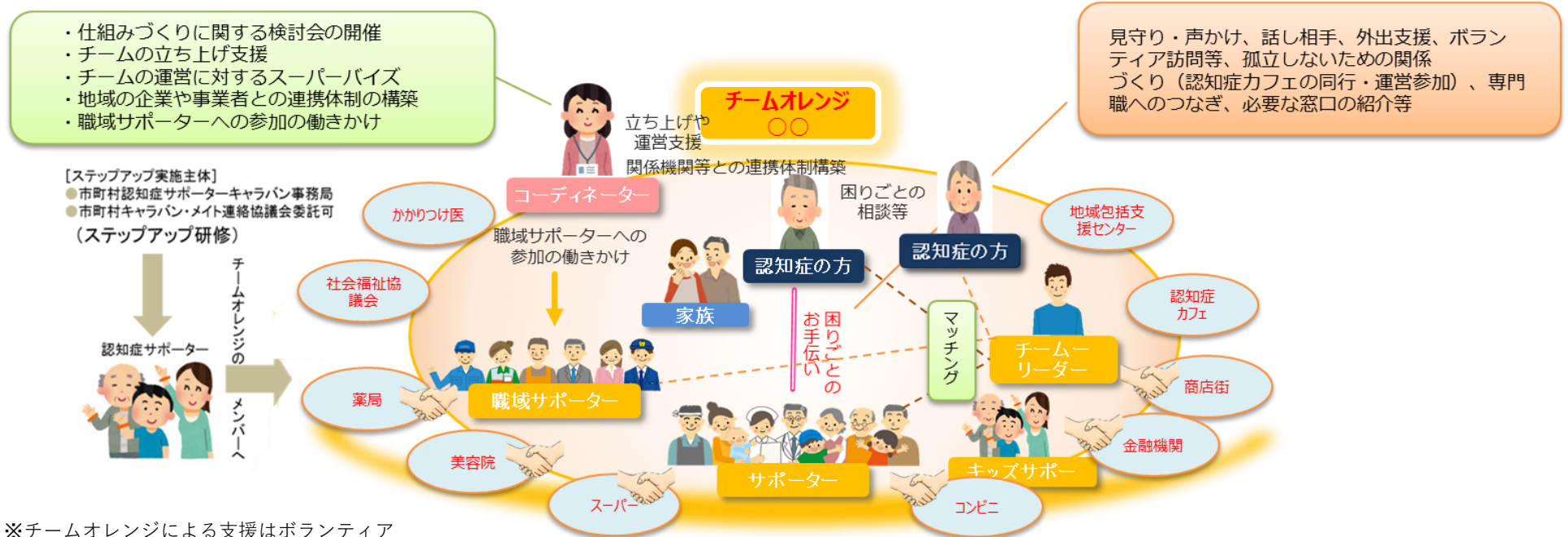
診断後の早期の空白期間等における心理面・生活面の早期からの支援として、**市町村がコーディネーター（※）を配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター（基本となる認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ講座を受講した者）を中心とした支援者をつなぐ仕組み。**

（※）認知症地域支援推進員を活用しても可

【事業名】認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業（地域支援事業交付金）

【認知症施策推進大綱：KPI／目標】2025（令和7）年

・全市町村で、本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み（チームオレンジなど）を整備



※チームオレンジによる支援はボランティアで行うことが望ましい。（地域医療介護総合確保基金を活用した介護人材確保のためのボランティアポイントの仕組みの活用も可能）

チームオレンジ三つの基本

- ①ステップアップ講座修了及び予定のサポーターでチームが組まれている。
- ②認知症の方もチームの一員として参加している。（認知症の方の社会参加）
- ③認知症の人と家族の困りごとを早期から継続して支援ができる

若年性認知症実態調査結果概要（R2.3）

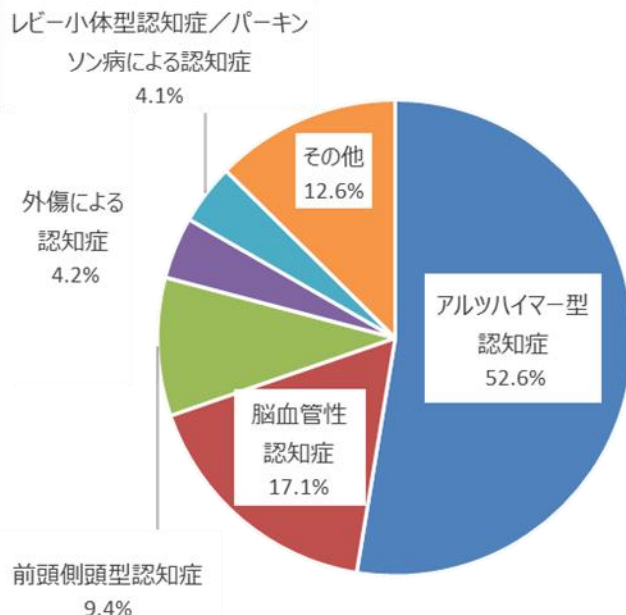
- 全国における若年性認知症者数は、**3.57万人と推計**（前回調査（H21.3）3.78万人）※
- 18-64歳人口における人口10万人当たり若年性認知症者数（有病率）は、**50.9人**（前回調査（H21.3）47.6人）

※前回調査と比較して、有病率は若干の増加が見られているが、有病者数は若干減少。有病者数が減少している理由は、当該年代の人口が減少しているため。

（表）年齢階層別若年性認知症有病率（推計）

年齢	人口10万人当たり 有病率（人）		
	男	女	総数
18～29	4.8	1.9	3.4
30-34	5.7	1.5	3.7
35-39	7.3	3.7	5.5
40-44	10.9	5.7	8.3
45-49	17.4	17.3	17.4
50-54	51.3	35.0	43.2
55-59	123.9	97.0	110.3
60-64	325.3	226.3	274.9
18-64			50.9

（図）若年性認知症（調査時65歳未満）の
基礎疾患の内訳



主な調査結果

- 最初に気づいた症状は「もの忘れ」が最も多く（66.6%）、「職場や家事などでのミス」（38.8%）「怒りっぽくなった」（23.2%）がこれに続いた。
- 若年性認知症の人の約6割が発症時点で就業していたが、そのうち、約7割が退職していた。
- 調査時65歳未満若年性認知症の人の約3割が介護保険を申請しておらず、主な理由は「必要を感じない」（39.2%）「サービスについて知らない」（19.4%）、「利用したいサービスがない」（13.0%）「家族がいるから大丈夫」（12.2%）であった。
- 調査時65歳未満若年性認知症の人の世帯では約6割が収入が減ったと感じており、主な収入源は、約4割が障害年金等、約1割が生活保護であった。

調査対象及び方法

全国12地域（札幌市，秋田県，山形県，福島県，群馬県，茨城県，東京4区，山梨県，新潟県，名古屋市，大阪4市，愛媛県）の医療機関・事業所・施設等を対象に、若年性認知症利用者の有無に関する質問紙票調査を実施（一次調査）。利用がある場合には、担当者・本人・家族を対象に質問紙票調査を実施（二次調査）。二次調査に回答した本人・家族のうち、同意が得られた者を対象に面接調査を実施（三次調査）。

若年性認知症支援コーディネーターによる関係機関との連携を通じた支援

若年性認知症数の推計(R2.3)

○全国における若年性認知症者数は**3.57万人**と推計
 ○18-64歳人口における人口10万人当たり若年性認知症者数は、**50.9人**

出典：日本医療研究開発機構認知症研究開発事業による「若年性認知症の有病率・生活実態把握と多角的データ共有システムの開発」（令和2年3月）

■相談（相談窓口）■

- ①本人や家族との悩みの共有
- ②同行受診を含む受診勧奨
- ③利用できる制度、サービスの紹介や手続き支援
- ④本人、家族が交流できる居場所づくり

■支援ネットワークづくり■

- ・ワンストップの相談窓口の役割を果たすため、医療・介護・福祉・労働等の関係者による支援体制（ネットワーク）の構築
- ・ネットワークにおける情報共有、ケース会議の開催、普及啓発等

■普及・啓発■

- ・支援者・関係者への研修会の開催等
- ・企業や福祉施設等の理解を促進するためのパンフレット作成など

これらの支援を一体的に行うために
若年性認知症支援コーディネーター
 を各都道府県に配置



認知症施策推進大綱の概要

1. 普及啓発・本人発信支援
2. 予防
3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
4. 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
5. 研究開発・産業促進・国際展開

5. 研究開発・産業促進・国際展開

- 認知症発症や進行の仕組みの解明、予防法、診断法、治療法、リハビリテーション、介護モデル等の研究開発を更に推進。
 - ・ コホート研究、バイオマーカーの開発など

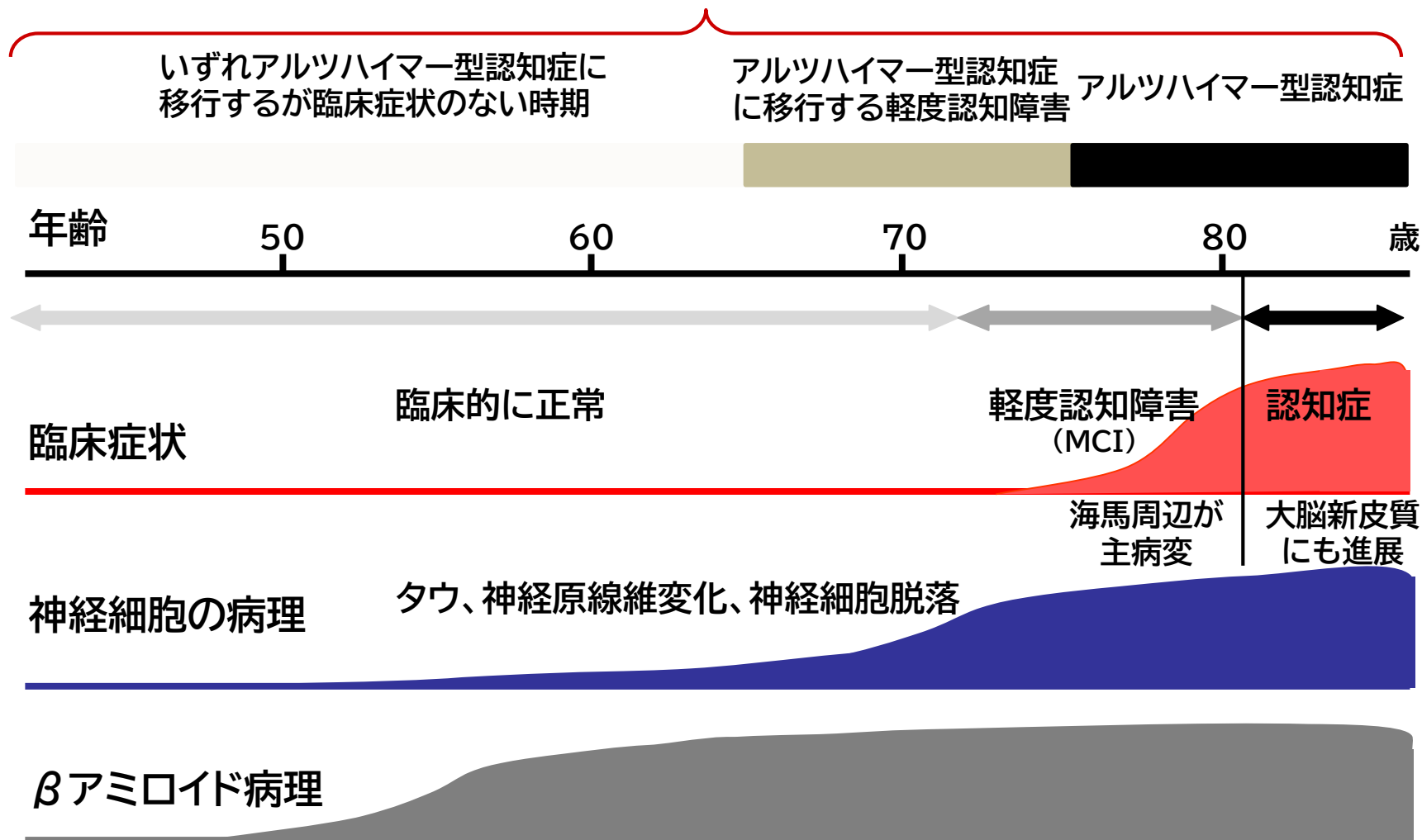
<認知症施策推進大綱（抜粋） 基本的考え方>

- 認知症発症や進行の仕組みの解明、予防法、診断法、治療法、リハビリテーション、介護モデル等の研究開発など、様々な病態やステージを対象に研究開発を進める。
- 認知症の予防法やケアに関する技術・サービス・機器等の検証、評価指標の確立を図る。
- 認知症の人等の研究・治験への登録の仕組みの構築等を進める。これらの成果を、認知症の早期発見・期対応や診断法の確立、根本的治療薬や予防法の開発につなげていく。
- 安定的に研究を継続する仕組みを構築する。
- 研究開発の成果の産業化を進めるとともに、「アジア健康構想」の枠組みも活用して介護サービス等の国際展開を推進する。

アルツハイマー病とアルツハイマー型認知症

<かかりつけ医のための認知症対応力向上研修pptより>

臨床症状が出現する前からアルツハイマー病変化は潜在的に進行している
これらのすべての時期がアルツハイマー病



認知症に関する研究の取組の充実

認知症施策推進大綱で掲げられた研究にかかる「KPI/目標」

- ◆ 認知症のバイオマーカーの開発・確立（POC取得3件以上）
- ◆ 日本発の認知症の疾患修飾薬候補の治験開始
- ◆ 認知症の予防・治療法開発に資するデータベースの構築と実用化
- ◆ 薬剤治験に即刻対応できるコホートを構築

認知症研究の推進 令和4年度予算額（令和3年度当初予算額）：12億円（12億円）

大綱に掲げられた2025年に向けた目標を達成するため、認知症臨床研究の中心となるコホート・レジストリ研究、認知症診断に資するバイオマーカー研究、認知症ゲノム研究など病態解明を目指した研究等に必要予算の拡充を行い、また認知症政策の推進に資する調査研究をあわせて令和4年度予算には、**12.4億円を計上**。

（主な研究内容）

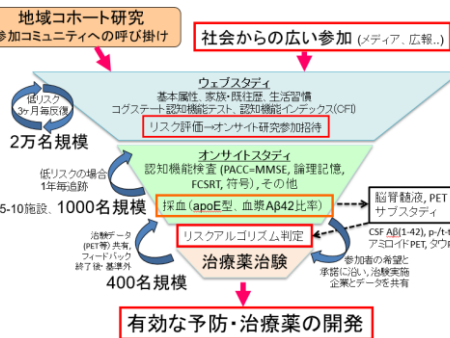
- ◆ **認知症臨床研究の中心となるコホート・レジストリ**
 - ・大規模認知症コホート研究
 - ・認知症ステージ別コホート研究
 - ・薬剤治験に即刻対応できるコホートを構築する研究
- ◆ **バイオマーカー研究**
 - ・認知症診断に資するバイオマーカー研究
- ◆ **病態解明を目指した研究**
 - ・認知症ゲノム研究
 - ・若年性優性遺伝性アルツハイマー病者に対する研究
- ◆ **認知症施策の推進に資する調査研究**
 - ・軽度認知障害者支援のあり方に関する研究
 - ・認知症と併存疾患に注目した重症化予防に関する研究
 - ・人生最終段階の医療提供における意思決定支援に関する研究

大規模認知症コホート

長期にわたって高齢者を追跡し、認知症発症者と未発症者を比較して発症に関連する危険因子、予防因子を同定。

（対象者）
認知症発症前の者（健常、軽度認知障害）、一部認知症患者
（規模）
～12,000

全国8ヶ所で1万人を追跡する認知症の実態調査



薬剤治験対応コホート

前臨床期（脳内病変は生じているが認知症症状が現れていない者）を対象とし、治験に対応できる高い水準でデータ収集を行い、円滑な治験実施を目的としたコホート研究。

『トリアルレディコホート(J-TRC)構築研究』を令和元年10月31日より開始
<https://www.j-trc.org/>

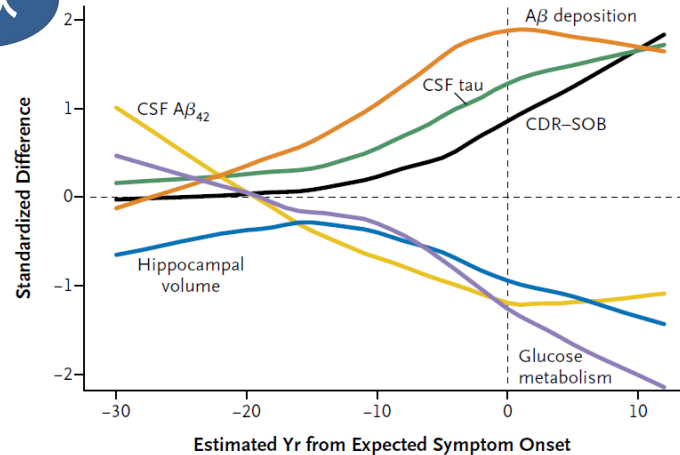
コホートの概要

	大規模認知症コホート (1万人コホート)	認知症ステージ別コホート研究	薬剤治験対応コホート (TRC)
概要	長期にわたる観察研究をするコホート	他臨床研究等での利活用を目指したレジストリ	薬剤治験に即刻対応できるコホート
期間	2016～2020 2021～2025 (継承研究)	2016～2020 オレンジレジストリ 2021年度以降はよりきめ細かいステージに分けた複数の研究に発展的継承	2019～2023
目的	観察のみ (介入なし)	臨床研究 (介入研究、観察研究) での利活用を想定	薬剤治験での利活用を想定 (GCP対応)
対象者	認知症発症前の者 (健常、軽度認知障害)	認知症各段階の者 (健常、軽度認知障害、認知症)	アミロイドPETによって確認された前臨床期者*
規模	～12,000	地域：～8,000 軽度認知障害：～1,800	認知症前臨床期：～400
構成	<ul style="list-style-type: none"> ・久山町と全国7コホートの集合体。 ・被験者の集め方は各地域で異なる (一部悉皆) ・長期縦断データ獲得可能。 	<ul style="list-style-type: none"> ・一般市民を対象とした地域コホートのほか、もの忘れ外来受診等のMCIコホート、ケアコホート等、認知症の各段階 (健常、軽度認知障害、認知症) を対象とした様々なコホートから構成。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定臨床研究、治験に対応出来るインフラ・研究者グループを活用。 ・他コホート・レジストリから被験者の受入を行う。
詳細	<ul style="list-style-type: none"> ・被験者の認知症発症経過も含めて追跡可能。 ・取得したデータの二次利用は可能。 ・実態調査が可能であり、認知症有病率のデータが定期的に得られる。(大綱で設定する認知症予防KPI評価のため2022～24年に有病率調査実施予定。) 代表：九州大学 二宮利治教授	<ul style="list-style-type: none"> ・被験者が希望すれば、企業治験、医師主導治験、研究者主導の臨床研究等を案内することが可能。 	<ul style="list-style-type: none"> ・企業治験が求めるinclusion criteriaの項目を検査し、条件を満たす被験者を集める。 ・自らアウトリーチする以外に、他コホート・レジストリから被験者を受け入れる。 代表：東京大学 岩坪威教授

認知症バイオマーカー(BM)研究の現状

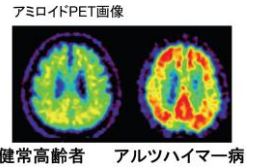
- 認知症診断をより生物学に基づいたものにし、早期診断を行うためBMは必須。
- 2018年に 米国老化研究所よりBMを用いたアルツハイマー病(AD)の定義が提唱された。
- BMを用いた治験での被験者層別化や予防戦略の策定等が今後の研究課題として検討されている。
- 質量分析やSIMOA等の技術が応用され血液BMは大きく実用化に近づき、研究競争が過熱している。

現状



認知症発症の

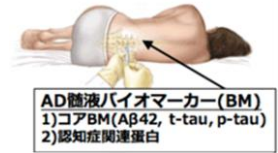
- ・25年前: 脳脊髄液中アミロイドに変化
 - ・15年前: アミロイドPET陽性、脳脊髄液中タウの上昇、脳萎縮
 - ・10年前: 脳代謝の低下、エピソード記憶の低下
 - ・5年前: 全般的な認知機能の低下
- が生じると言われており、これらをBMによって検出する。



健康高齢者 アルツハイマー病

画像BM (MRI, Amyloid PET等):

臨床にも普及しつつあり、確定診断に用いられる。高コストが課題。



髄液BM: 有用性は確立されているが、高侵襲、簡便性が課題。

血液BM: 血液検査で簡易検出する手法が開発され、現在最も研究が推進されている。

脳の中にアミロイドβの異常蓄積がないかどうかを正確に推定
(島津製作所、国立長寿医療研究センター)

現在用いられている脳脊髄液やPETイメージングの検査に匹敵する極めて高い精度のアルツハイマー病変(アミロイドβ蓄積)検出法を確立し、採取が容易な血液(僅か0.5 mL)でアルツハイマー病変を早期に正確に検出することが可能(平成30年2月)。



マスマスペクトロスコピー



Nakamura A, et al. High performance plasma amyloid-β biomarkers for Alzheimer's disease. Nature. 8;554(7691):249-254, 2018.



大綱を着実に実施し、
認知症施策を充実してまいります。

厚生労働省では、Facebookアカウントを運用しています。

オレンジポスト～知ろう認知症～

検索



ご静聴ありがとうございました。