

認知症施策の総合的な推進について （参考資料）

令和元年6月20日
厚生労働省老健局

認知症の症状

脳は私たちのあらゆる活動をコントロールしている司令塔です。指令がうまく働かなければ、精神活動も身体活動もスムーズに運ばなくなります。

認知症とは、いろいろな原因で脳の細胞がしんでしまったり、働きが悪くなったためにさまざまな障害が起こり、生活するうえで支障が出ている状態（およそ6ヶ月以上継続）をいいます。

認知症の症状として、「中核症状」と「行動・心理症状」があります。

なお、「行動・心理症状」には周囲から見ると、「妄想」等も、本人なりの背景や理由があると言われています。

主な行動・心理症状

中核症状

記憶障害

物事を覚えられなくなったり、思い出せなくなる。

理解・判断力の障害

考えるスピードが遅くなる。家電やATMなどが使えなくなる。

実行機能障害

計画や段取りをたてて行動できない。

見当識障害

時間や場所、やがて人との関係が分からなくなる。

行方不明など
歩き回って、帰り道がわからなくなるなど

妄想
物を盗まれたなど事実でないことを思い込む

幻覚
見えないものが見える、聞こえないものが聞こえるなど

暴力行為
自分の気持ちをうまく伝えられないなど、感情をコントロールできないために暴力をふるう

せん妄
落ち着きなく家の中をうろうろする、独り言をつぶやくなど

抑うつ
気分が落ち込み、無気力になる

人格変化
穏やかだった人が短気になるなどの性格変化

不潔行為
風呂に入らない、排泄物をもてあそぶなど

認知症の主な原因疾患

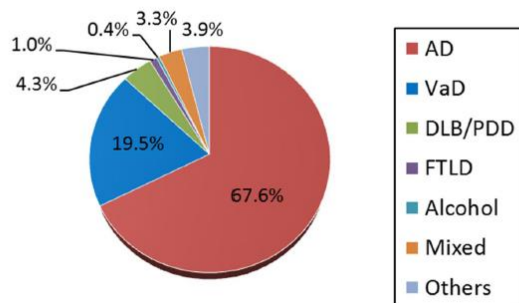


図9 認知症の基礎疾患の内訳（面接調査で診断が確定した者 978名）

AD:アルツハイマー病

VaD:血管性認知症、

DLB/PDD:レビー小体型認知症
/認知症を伴うパーキンソン病

FTLD:前頭側頭葉変性症

Alcohol:アルコール性

Mixed:混合性

Others:その他

* 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）を引用

(1)神経変性疾患

① アルツハイマー型認知症

② 非アルツハイマー型認知症：

レビー小体型認知症、前頭側頭葉変性症、神経原線維変化型老年認知症、嗜銀顆粒性認知症、PD-D、ALS-D、進行性核上性麻痺、皮質基底核変性症、ハンチントン病など

(2)脳血管障害（脳血管性認知症）

血管性認知症、Binswanger病、CAA

(3)その他の原因疾患

（Treatable dementiaが含まれる）

① 内分泌・代謝性中毒性疾患：

甲状腺機能低下症、下垂体機能低下症、ビタミンB₁₂欠乏、ビタミンB₁欠乏、ペラグラ、脳リポドーシス、ミトコンドリア脳筋症、肝性脳症、肺性脳症、透析脳症、低酸素症、低血糖症、アルコール関連脳症、薬物中毒など

② 感染性疾患：

クロイツフェルト・ヤコブ病、亜急性硬化性全脳炎、脳寄生虫、進行性多巣性白質脳症、各種脳炎・髄膜炎、脳腫瘍など

③ 腫瘍性疾患：

脳腫瘍（原発性、続発性）、髄膜癌腫症など

④ 外傷性疾患：

慢性硬膜下血腫、頭部外傷後後遺症など

⑤ 脳液循環障害

正常圧水頭症

⑥ 中枢免疫疾患

神経ベーチェット、多発性硬化症、橋本脳症など

⑦ その他：

サルコイドーシス、など

軽度認知障害（MCI）について

（M C I : Mild Cognitive Impairment）

- 正常と認知症の中間の状態。
- 物忘れはあるが、日常生活に支障がない。
- 年間10～30%が認知症に進行する。

（正常な方からは年1～2%が認知症発症）

（Bruscoli M et al. Int Psychogeriatr. 2004）

（Iwatsubo T et al. Alzheimers Dement. 2018）

※軽度認知障害の人の数は、2012年時点で約400万人と推計される。

- 一方、正常なレベルに回復する人もいる。

（5年後に38.5%が正常化したという報告あり）

（Ishikawa T et al. Psychogeriatrics. 2007）

（Malek-Ahmadi M et al. Alzheimer Dis Assoc Disord. 2016）

（Shimada H et al. J Am Med Dir Assoc. 2017）

- 認知症治療薬の効果はないとする研究が多い。

（Birks et al. Cochrane Database Syst Rev. 2006）

【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。

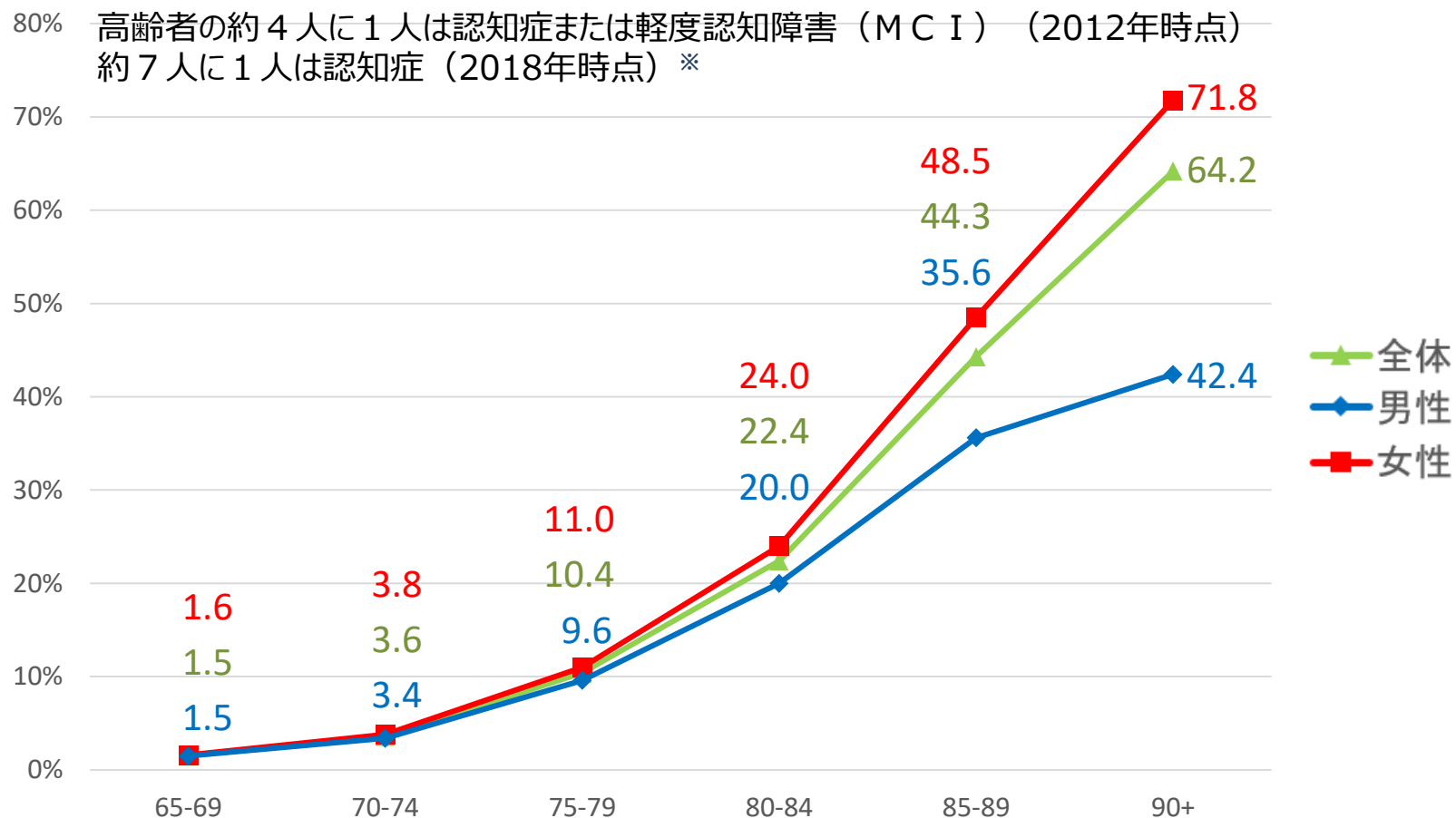
本推計では2060年までに糖尿病有病率が20%増加すると仮定した。

○ 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)	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 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%

一万人コホート年齢階級別の認知症有病率



※ 2012年時点の推計は厚生労働科学研究費補助金 認知症対策総合研究事業「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」平成24年度総合研究報告書による。2018年時点の推計は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（研究代表者二宮教授）」において開始時に悉皆調査を行った福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町のデータ解析の当初の結果である。

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。

■ 前頭側頭葉型認知症

◆ 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いう特殊なたんぱく質により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。

■ 脳血管性認知症

◆ 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】

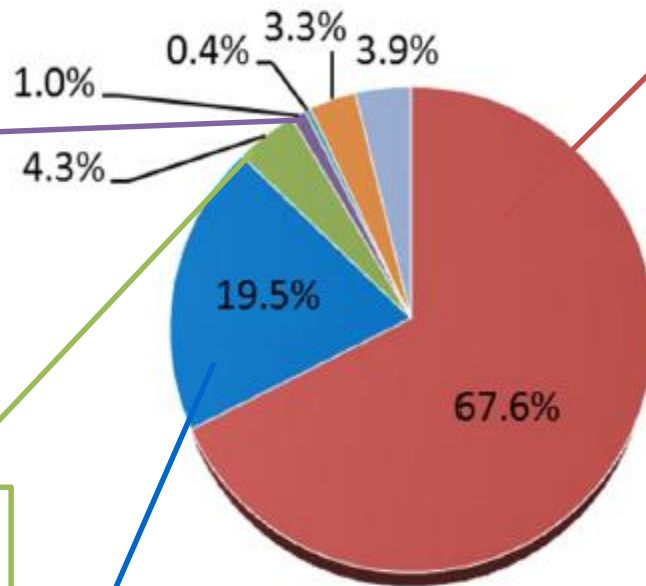
脳血管障害が起こるたびに段階的に進行します。また障害を受けた部位によって症状が異なります。

■ アルツハイマー型

◆ 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

認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
	II a 家庭外で上記 II の状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
	II b 家庭内でも上記 II の状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
	III a 日中を中心として上記 III の状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
	III b 夜間を中心として上記 III の状態が見られる。	ランク III a に同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランク III に同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

※まったく認知症を有しない場合は「自立」

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。
 - ・介護保険サービスの利用者は、
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**認知症サミット日本後継イベントの開催**。
※総理かつ新たな戦略の策定について厚生労働大臣より
- 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**。

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、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。

～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）〔平成27年1月27日〕

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1月策定・平成29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(令和7)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、令和2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(令和7)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

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の進捗状況及び今後の方向性

策定経緯・取り巻く状況

- 高齢者の4人に1人が認知症またはその予備軍とされ、今後も増加が見込まれる。
- 2014年の認知症サミット日本後継イベントにおいて、安倍総理の指示を受け2015年1月に新オレンジプランを策定。

進捗・取組状況

- 2017年7月に改定した数値目標（2020年度末）は15項目設定（次ページ）
 - 認知症サポーターの養成 : 1,144万人（2019年3月末）
 - 認知症サポート医の養成 : 8,000人（2018年3月末）
 - 認知症初期集中支援チームの設置 : 1,739市町村（2019年3月末）
 - 認知症カフェの設置 : 1,265市町村（約6千カ所）（2018年3月末） など
- 認知症サポーターの養成について、大人だけでなく小中学生にも広げると共に、認知症の方に関わることの多い業界（金融機関、交通機関、マンション管理など）でも拡大
- 本人・家族視点を重視した、認知症の当事者・家族の方による発信の拡充、社会参加の推進
- 成年後見制度利用促進基本計画に基づく施策の着実な推進
「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」を策定
- 新オレンジプランを契機に新たな取組を開始した自治体も多く、認知症の方とその家族を支援する地域資源は着実に増加

今後の方向性

- 厚生労働省が中心的役割を担い、引き続き「共生」を重視しつつ、「予防」の取組も一層強化し、車の両輪として取り組む。

共 生



予 防

新オレンジプランにおける事業の拡大

項 目	プラン策定時		直近の実績値 ※時点の記載のない場合は 2017年度末現在	目標（2020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)	1,200万人
かかりつけ医認知症対応力向上研修	3.8万人 (2013年度末)	⇒	5.8万人	7.5万人
認知症サポート医養成研修	0.3万人 (2013年度末)	⇒	0.8万人	1万人
歯科医師認知症対応力向上研修	－	⇒	0.8万人	2.2万人
薬剤師認知症対応力向上研修	－	⇒	1.7万人	4万人
認知症疾患医療センター	289カ所 (2014年度末)	⇒	449カ所 (2019.4)	500カ所
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)	⇒	1,739市町村 (2019.3)	2018年度～ 全市町村
一般病院勤務の医療従事者 認知症対応力向上研修	0.4万人 (2013年度末)	⇒	12.2万人	22万人
看護職員認知症対応力向上研修	－	⇒	1.0万人	2.2万人
認知症介護指導者養成研修	1.8千人 (2013年度末)	⇒	2.3千人	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	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	30万人
認知症地域支援推進員の設置市町村	217市町村 (2014年度末)	⇒	1,741市町村 (2019.3)	2018年度～ 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	コーディネーターの資質向上 好事例の横展開の推進
認知症カフェ等の設置市町村	－	⇒	1,265市町村 (約6千カ所)	全市町村

認知症サポーター

(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

【実績と目標値】

サポーター人数:2019年3月末実績 1,144万人
(目標値:2020年度末 1,200万人)

○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

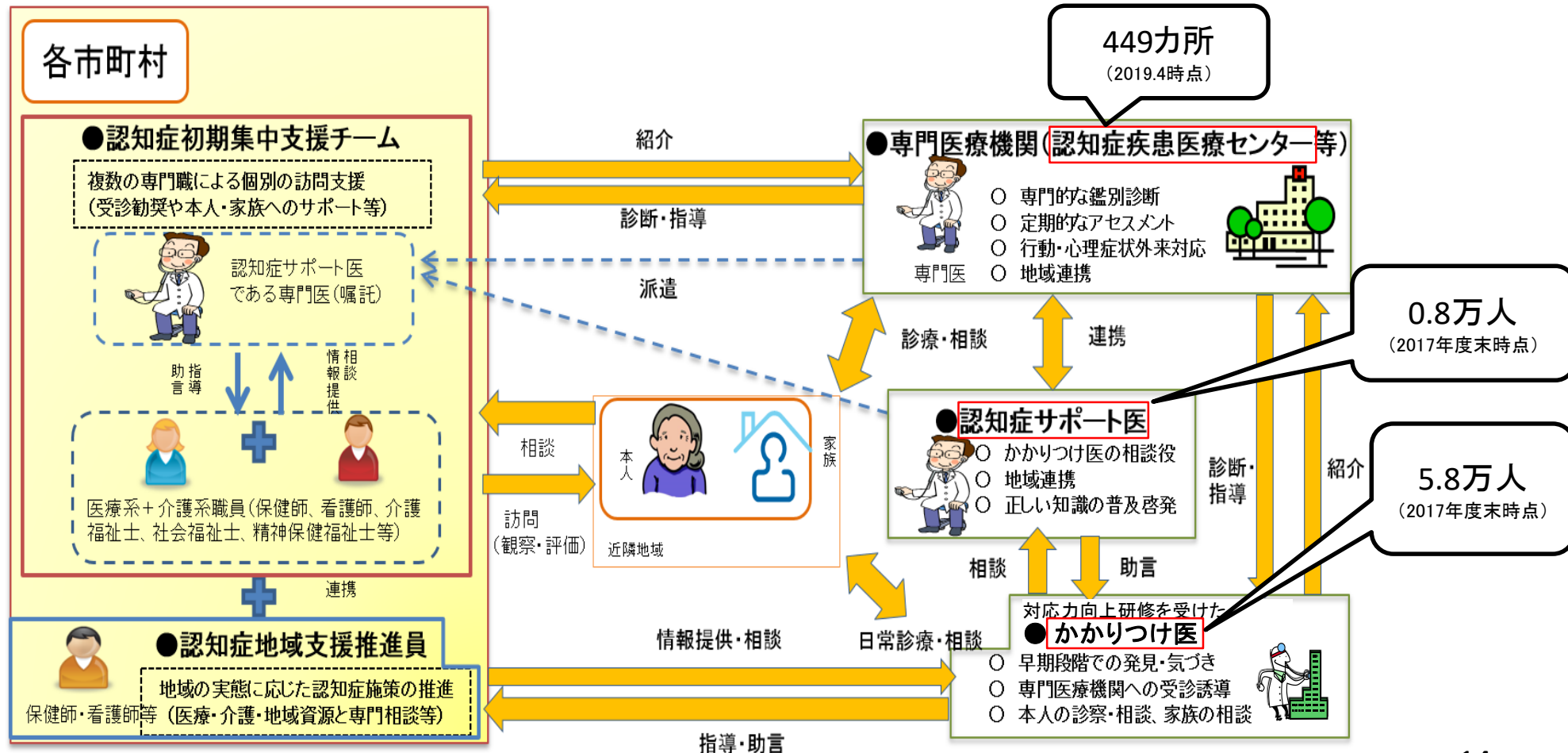
〈職域〉企業、銀行等金融機関、消防、警察、スーパーマーケット
コンビニエンスストア、宅配業、公共交通機関等

〈学校〉小中高等学校、教職員、PTA等



新オレンジプランに基づく早期診断・早期対応の体制

- かかりつけ医等の認知症対応力向上や専門機関における認知症の診断体制を整備
- 認知症の初期の支援を包括的に行う認知症初期集中支援チーム、地域のネットワーク構築などを進める認知症地域支援推進員の全市町村への設置を推進

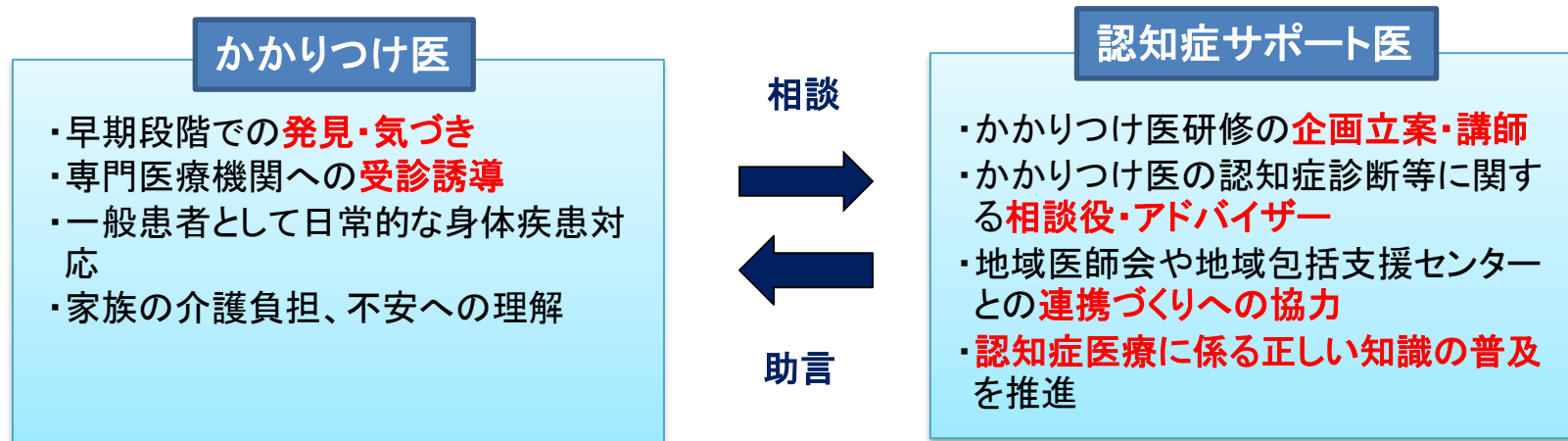


認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

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

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】



【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: 2017(平成29)年度末	5.8万人	⇒	2020(令和2)年度末	7.5万人
認知症サポート医: 2017(平成29)年度末	0.8万人	⇒	2020(令和2)年度末	1.0万人

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～

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	連携型
設置医療機関	病院（総合病院）	病院（単科精神科病院等）	診療所・病院
設置数（平成30年11月現在）	16か所	367か所	66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	・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） ・専任の臨床心理技術者（1名） ・専任の精神保健福祉士又は保健師等（2名以上）	・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確保対応で可）	・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】 2019（平成31）年4月現在 449か所 ⇒ 2020（令和2）年度末 約500か所

※ 基幹型、地域型及び連携型のより効果的、効率的な機能や地域での連携の在り方を検討するとともに、設置されていない地域がなくなるよう、2次医療圏域に少なくとも1センター以上の設置を目標とする。

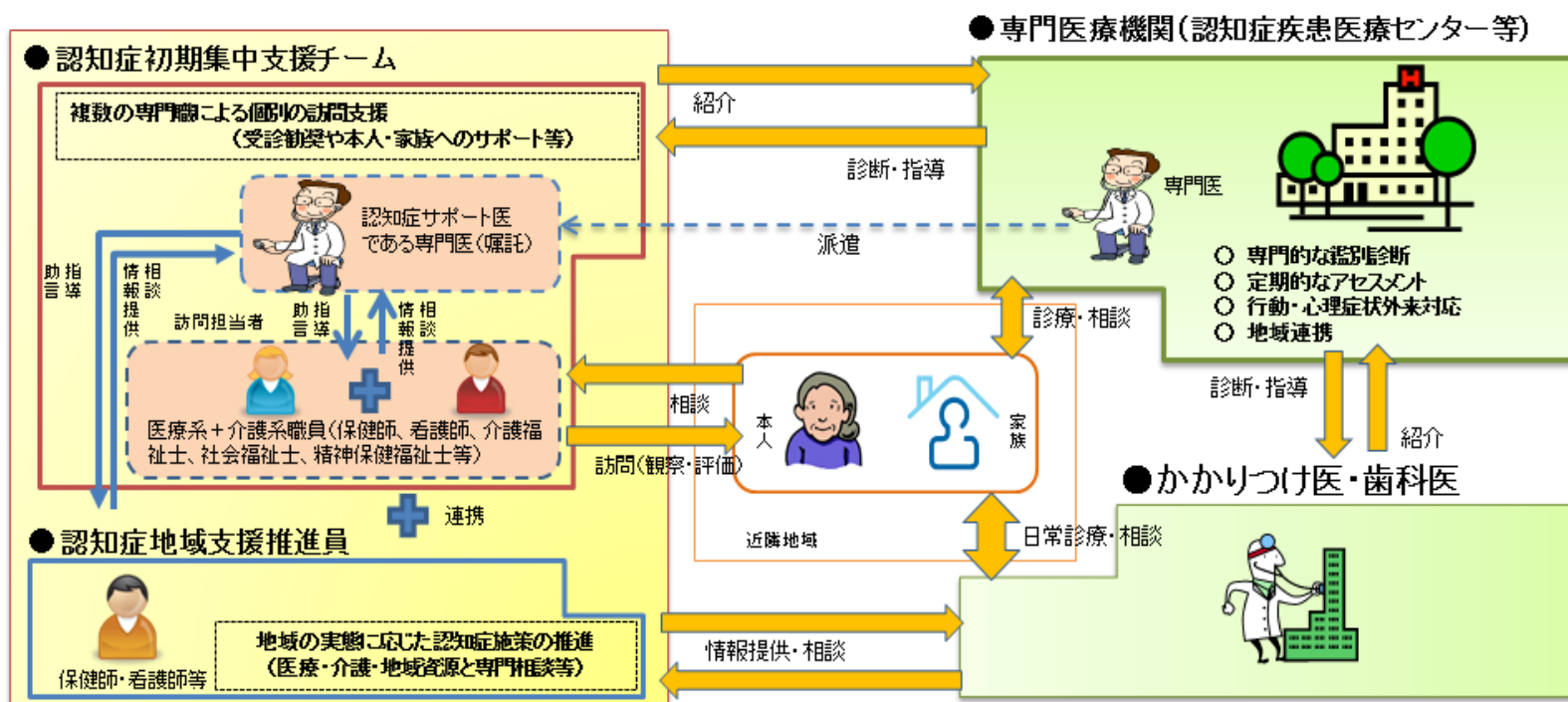
認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

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

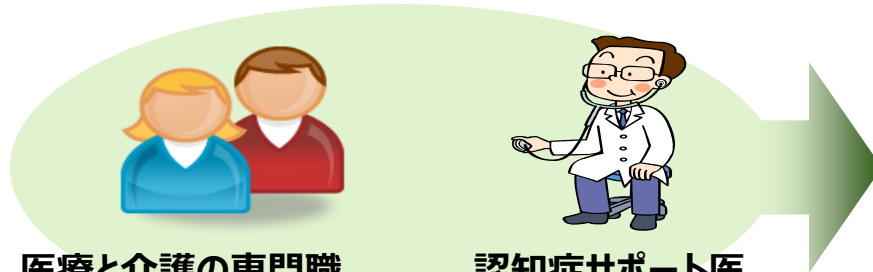
【実績】 2019(平成31)年3月末 1,739市町村

【目標値】 2020年度まで 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

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

互助を育む | 社会参加活動や認知症予防のための体制整備

認知症を有する人をはじめとする高齢者の中には、これまでの経験等を生かして活躍したいとの声が少なくない。地域において「生きがい」をもった生活や認知症予防等の介護予防に資するよう、認知症地域支援推進員の取組として、令和元年度において社会参加活動のための体制整備を地域支援事業に位置づけ、その取組を支援。

医療・介護等の支援ネットワーク構築

- 関係機関との連携体制の構築
- 認知症ケアパスの作成・普及 等



関係機関と連携した事業の企画・調整

- 病院・施設等における処遇困難事例の検討及び個別支援
- 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
- 認知症多職種協働研修の実施
- 社会参加活動のための体制整備（※拡充）
 - ・市町村が適当と認めた者による農業、商品の製造・販売、食堂の運営、地域活動等の社会参加に対する支援
 - ・専門家を派遣する等、利用者に対する技術・専門知識の指導・助言
 - ・マルシェ等イベントの開催支援 など



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
- 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



市町村

協働

認知症
地域支援推進員



【配置先】

- 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



社会参加活動や認知症予防のための体制整備

令和元年度予算
267億円の内数

○ 認知症を有する人をはじめとする高齢者の中には、これまでの経験等を生かして活躍したいとの声が少なくない。地域において「生きがい」をもった生活や認知症予防等の介護予防に資するよう、認知症地域支援推進員の取組として、新たに社会参加活動のための体制整備を地域支援事業に位置づけ、その取組を支援。

(具体的な取組例)

- ・ 市町村が適当と認めた事業者による農業、商品の製造・販売、食堂の運営、地域活動等の社会参加に対する支援
- ・ 社会参加活動を行うに当たり、事業者へ専門家を派遣する等により活動を実施するために必要な助言や、十分なノウハウを有していない者に対する技術・専門知識の指導・助言
- ・ 市町村が適当と認めた事業者によるマルシェ等イベントの開催支援
- ・ 社会参加活動に関する好事例を収集し、関係者で共有するなどの意識啓発
- ・ 社会参加活動を行うために必要な農業生産者や企業等とのマッチング支援

(主な経費内容)

- ・ 作業実施の指導・訓練に関する人件費(農家等への謝礼)や介護支援が必要な場合の人件費
- ・ 作業実施のための諸経費(器具の購入)やイベント(マルシェ)の開催
- ・ 商品の売上げは、支援の対象者である高齢者の有償ボランティアの謝金等として事業費に充てつつ、不足部分を支援

※ 1市町村あたり、3カ所の実施を想定(財源の範囲内で1市町村当たり、最大5カ所まで)。



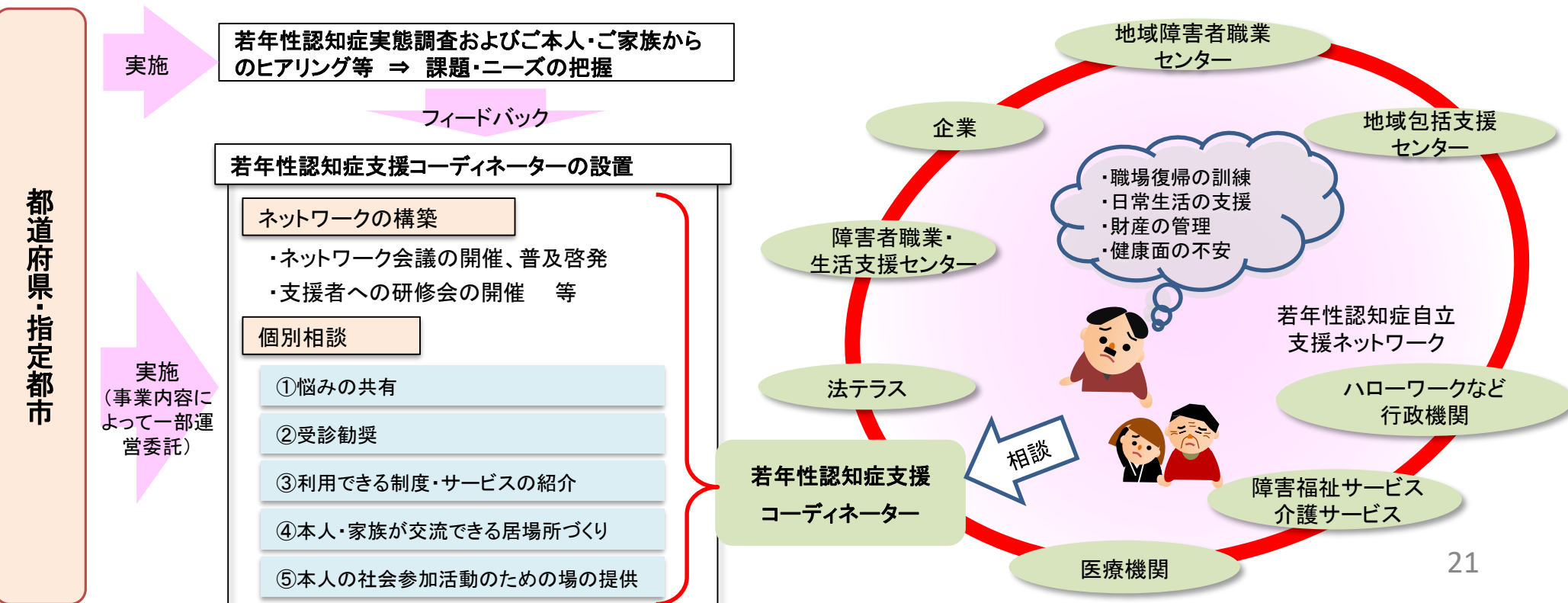
若年性認知症支援コーディネーターによる関係機関との連携を通じた支援等について

概要

若年性認知症は、いわゆる現役世代が発症するが、若年性認知症に対する理解が不足し、診断される前に症状が進行し社会生活が事実上困難となることなどが指摘されている。このため、若年性認知症に関する相談から医療・福祉・就労の総合的な支援を実施することにより、現役世代である若年性認知症の方への支援に当たり、一人ひとりの状態やその変化に応じた適切な支援方策の構築を図る。

事業内容（認知症総合戦略推進事業）

- 全国1カ所 …… (1) 若年性認知症コールセンターの運営、若年性認知症支援コーディネーターに対する研修・相談支援など
都道府県・指定都市 …… (2) 若年性認知症実態調査およびご本人・ご家族からのヒアリング等によるニーズ把握
(3) 若年性認知症支援コーディネーターの設置に伴う個別相談
(4) 若年性認知症自立支援ネットワークの構築
(5) 社会参加活動のための居場所づくりの推進



高齢者の通いの場（予防）／認知症カフェ（共生）

○通いの場

⇒ 一般の高齢者・虚弱高齢者を対象とし、身近な通える範囲で週に1回程度の体を動かす場を提供

・平成29年度：91,059力所



○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、地域の共生の拠点

・平成29年度：1,265市町村にて、**5,863**カフェが運営



本人の声を起点とした普及啓発を展開

■「本人にとってのよりよい暮らしガイド」～一足先に認知症になった私たちからあなたへ～
診断直後に認知症の本人が手にし、次の一步を踏出すことを後押しするような本人にとって役に立つガイドを、認知症当事者の団体である「一般社団法人 日本認知症ワーキンググループ」が作成・配布（2018年10月）

このガイドを手にしたあなたへ 新たなスタートを、いっしょに

このガイドは、一足先に認知症の診断を受け日々を暮らしてきている
私たちから、あなたが元気になって、これからをよりよく暮らしていく
ヒントにしてほしい、と願って作ったものです。

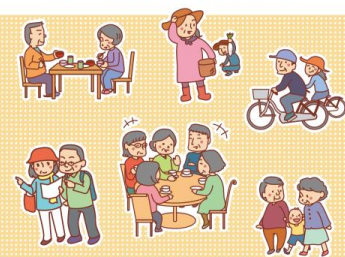
わたしたちは、日々、悪戦苦闘しながらも、人生を楽しんでいます。
いろんな可能性があります。

せっかくの自分の人生。
これからあなたが、少しでもいい日々を過ごしていけますように！



本人 にとっての よりよい暮らし ガイド

一足先に認知症になった私たちからあなたへ



も く じ

1. 一日も早く、スタートを切ろう 2
2. これからのよりよい日々のために 4
イメージを変えよう！ 5
町に出て、味方や仲間と出会う 7
何が起きて、何が必要か、自分から話してみよう 8
自分にとって「大切なこと」をつたえよう 9
のびのびと、ゆる〜く暮らそう 10
できないことは割り切ろう、できることを大事に 11
やりたいことにチャレンジ！ 楽しい日々を 12
3. あなたの応援団がまちの中にある 13
4. わたしの暮らし（こんな風に暮らしています） 14

☆わたしが大切にしたいことメモ 22

☆わたしのよりよい日々のためのわが町の情報 24



本人にとってのよりよい暮らしガイド

認知症施策の総合的な推進

- 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。**
- 「認知症施策推進総合戦略」(新オレンジプラン)に基づき、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。

主な認知症施策関連予算: 令和元年度予算 約119億円(約97億円)

①認知症に係る地域支援事業 【267億円の内数(社会保障充実分)】

- ・認知症初期集中支援チームの設置
- ・認知症地域支援推進員の設置

②認知症総合戦略推進事業 【5.0億円(3.0億円)】

- ・広域的な認知症高齢者見守りの推進
- ・認知症の普及相談、理解の促進
- ・若年性認知症支援体制の拡充
- ・**認知症本人のピア活動の促進や認知症の人の支援ニーズに認知症サポーターをつなげる仕組み(チームオレンジ)の構築**

③認知症疾患医療センター運営事業 【11億円(8.4億円)】

- ・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の支援
- ・**地域包括支援センター等地域の関係機関とも連携した日常生活支援の相談機能の強化**

④認知症関係研究事業 【10億円(9.0億円)】

- ・コホート研究の全国展開と疾患登録に基づくデータ等を活用して、有効な予防法、革新的な診断・治療等の開発を進めるとともに、臨床研究の実施を支援する体制の整備を推進

⑤認知症高齢者等の権利擁護に関する事業 【82億円の内数等】

- ・成年後見制度利用促進のための相談機関やネットワークの構築などの体制整備
- ・市民後見人等の育成
- ・成年後見人等への報酬

⑥その他

- ・認知症サポーターの養成
- ・認知症サポート医の養成、介護従事者による認知症ケアの向上のための研修の実施等の人材育成
- 等

概要

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に基づき、適時適切な医療介護等の提供、若年性認知症施策の強化、認知症高齢者等にやさしい地域づくりの推進等各種施策を進める必要がある。

このため、広域的な見守り体制の構築、初期集中支援チームや地域支援推進員の活動についての支援、医療介護連携体制の確立、若年性認知症支援コーディネーターの設置のほか、認知症本人のピア活動の推進や認知症の人等の支援ニーズに認知症サポーターをつなげる仕組み（チームオレンジ）の構築を進め、認知症の人やその家族が安心して住み続けられる地域づくりを推進する。

事業内容

- 1 先駆的な取組の共有や、広域での連携体制の構築（主な事業内容）
 - ・ 広域の見守りネットワークの構築
 - ・ 専門職等派遣による初期集中支援チームや地域支援推進員の活動支援
 - ・ 認知症医療と介護の連携の枠組み構築 等
- 2 認知症の人や家族が気軽に相談できる体制の構築、認知症の理解の促進、
- 3 若年性認知症の人の状態やライフステージに応じた適切な支援
 - ・ 若年性認知症支援コーディネーター支援や相談窓口の設置の拡充
 - ・ 若年性認知症の人の社会参加活動の推進
- 4 認知症本人のピア活動の推進
- 5 認知症の人等の支援ニーズに認知症サポーターをつなげる仕組み（チームオレンジ）の構築

実施主体・補助率

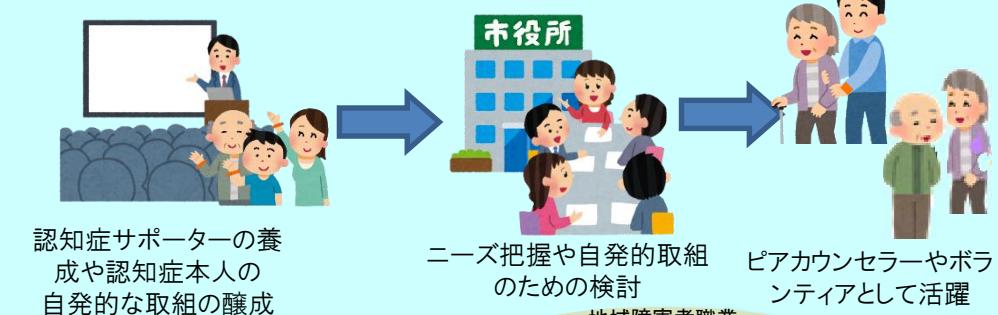
実施主体： 1 都道府県、2～4 都道府県・指定都市
5 都道府県・市町村

補助率： 1／2

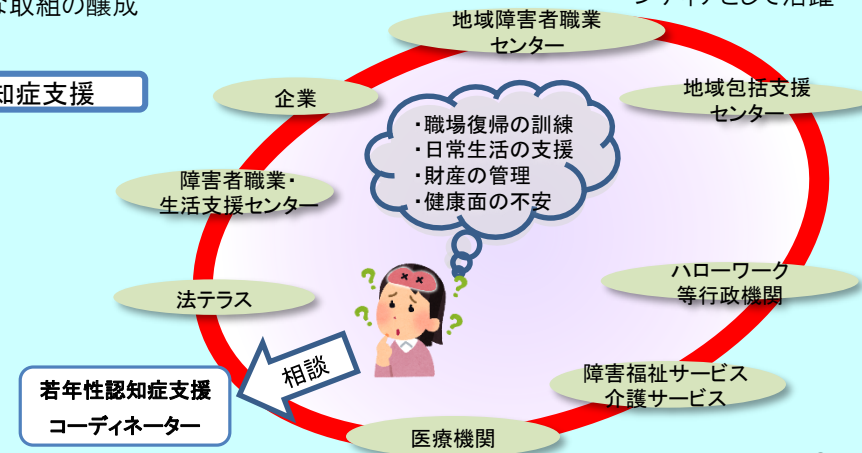
専門職派遣による初期集中支援チーム等の活動支援



認知症本人のピア活動や認知症サポーターの活動につなげる仕組みの構築



若年性認知症支援



- 26

認知症施策における研究開発の推進について

平成30年度予算額

9.0億円

令和元年度予算額

10.2億円

背景

- ・現在高齢者の4人に1人が認知症又はその予備群、2025年には認知症高齢者が700万人と推計されている。
- ・現在、その予防法は未確立で、早期診断は困難、根本的治療法は無く、ケア手法も十分に確立されていない。
- ・世界共通の課題であり、2015年3月WHOにおいて、世界的に取り組むことが呼びかけられた。

- ・医療・介護等の連携による認知症の方への支援を推進。
- ・認知症の予防・治療のための研究開発を推進。
- ・認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進。

認知症施策推進総合戦略（H27年1月策定）

～目指すところ～

- ・認知症の人ができる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる。
- ・発症予防、早期診断・早期の適切な対応を推進する。
- ・得られた知見の国際的発信や、国際連携を進め、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを世界的に推進する。

認知症の症状については、身体的要因のみでなく、社会・環境要因も関与するため、研究開発事業と政策研究が両輪となって取り組む。

総合戦略の7つの柱

認知症の人やその家族の視点の重視

認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

若年性認知症施策の強化

認知症の人の介護者への支援

認知症の予防や医療の基本的方向

認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

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の推進

➤ 認知症政策研究事業【一部新規】【39百万円 → 56百万円】

- ・社会的なアプローチによる本態解明、実態把握、社会資源の活用による患者・家族支援などの有効な対策法の開発等を推進する
- ・認知症高齢者にやさしい環境や認知症治療・診断に資する多彩なデータの収集や活用を推進

➤ 認知症研究開発事業（AMED）【一部新規】【844百万円 → 844百万円】

- ・2020年頃までに日本発の認知症の根本治療薬候補の治験開始

- ✓ 研究開発により効果が確認されたものについては、速やかに普及に向けた取組を行う。
- ✓ 研究成果を総合戦略の推進や、その見直しに反映する。
- ✓ 国際共同研究・開かれた科学とデータ等を推進する。

➤ 臨床ゲノム情報統合データベース整備事業（認知症領域）（AMED）

事業概要(背景・課題等)

認知症は未だその病態解明が不十分であり、根本的治療薬や予防法は十分には確立されていない。大規模遺伝子解析や国際協働も目的とした高品質・高効率なコホートを全国に展開し、認知症の病態等の解明を進め、バイオマーカー等の同定により認知症の早期発見や診断法を確立していく。さらに、根本的治療薬や効果的な症状改善法、有効な予防法の開発に繋げていく。

令和元年度予算案のポイント

- 従来進めている大規模コホート研究やレジストリ研究、行動・心理症状(BPSD)包括的予防・治療指針作成に関する研究、若年性認知症に関する研究、バイオマーカー開発研究や難聴と認知症に関する研究等は継続して推進する。また新規課題として以下のものを新たに推進する。
- 1. 認知症の病態解明を目指した包括的研究: 認知症領域に関する臨床ゲノム情報の解析や認知症発症機序との関連が指摘されている異常蛋白の研究などを通して認知症の病態解明を目指す。
 - 2. 認知症における性差とそのメカニズム解明に関する研究: WHOのGlobal action against dementiaおよびWDC (World Dementia Council) でも必要性が提言されている認知症と性差の関連についての研究を推進する。認知症有病率には性差があり、女性が高い。今回の研究によりその要因(性ホルモンや生活習慣の違い等)を明らかにし、病態解明や女性に特有の予防戦略の開発につなげる。
 - 3. 認知症前臨床期を対象とした薬剤治験に即刻対応できるコホートを構築する研究: 治験ニーズの高い前臨床期における治験実施推進に向けて、アルツハイマー病変が確認された前臨床期患者を対象とし、治験ニーズに即応できるコホートの構築を目指す。

これまでの成果概要等

「適時適切な医療・ケアを目指した、認知症の人等の全国的な情報登録・追跡を行う研究」では、認知症の進行段階毎の患者登録・追跡システムであるオレンジレジストリを本格稼働し、健常期4,765名、前臨床期4,491名、軽度認知障害 (MCI) 854名(平成29年12月現在)の登録を行っている。

「脳内アミロイドβ蓄積を反映する血液バイオマーカーの臨床応用に向けた多施設共同研究」では株式会社島津製作所・田中耕一記念質量分析研究所と共同でアルツハイマー病病変である脳内アミロイドβ蓄積を反映する血液バイオマーカーの確立を行った。認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)で進める取り組みの一つである認知症の早期診断・早期対応に繋がる重要な成果である。

事業概要(背景・目的)

認知症施策推進総合戦略に基づき、認知症の人の意思を尊重し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社会の実現や、経済的負担も含めた社会への負担を軽減できるような、医療・介護サービス等の地域包括ケアシステムを包括した社会全体の取組のモデルを構築することが必要がある。本研究事業は、認知症に関する地域も含めた現状を正確に把握し、その上でその分析や先進的な科学研究の成果から、取組の好事例を示し、検証によりモデルを構築し、政策に活かすことが求められる。また、その成果を認知症ご本人およびご家族の意見も踏まえながら検証し社会に広く還元することを目標としている。

令和元年度予算案のポイント

若年性認知症の人に関する実態調査や認知機能低下の予防を目指したりハビリテーション手法の開発をめざした研究等は引き続き継続する。また新規課題として以下のものを新たに推進する。

○先端技術を活用した認知症高齢者にやさしい看護・介護手法開発のための研究

多様なデータの活用による認知機能低下や行動・心理症状の早期発見・早期介入、効果的な看護・介護手法の開発、効率的な看護・介護手法の習得、看護・介護手法の効果検証等をAIやICT技術などの先端技術を利用することによってより効果的に推進するための検討を行う。

○独居認知症高齢者等が安全・安心した暮らしをするための環境づくりのための研究

認知症の人が一人で暮らしたり(認知症者独居世帯)、認知症の人が認知症の人を介護する状況(認知介護世帯)が多くなり社会問題化している。これらの世帯においては詐欺などの消費者被害やうつ、認知症の進行、孤独死の危険性が高まるなどの問題が指摘されているが、その実態について十分な調査はなされていない。認知症独居世帯・認知介護世帯の生活状況や医療介護サービスの受給状況等を実態調査することによってこれらの世帯における特有の課題を整理して明確にし、実態に即した適時・適切な医療・介護や社会支援などの提供に資する政策等に反映させ、今後の認知症政策立案に活用することを目的とする。

これまでの成果概要等

「前向きコホート調査に基づく認知症高齢者の徘徊に関する研究」においては、物忘れ外来を受診した認知症患者の徘徊を起こした人数と徘徊をする要因分析の結果を示した。

「認知症地域包括ケア実現を目指した地域社会創生のための研究」では家族教室による介入の効果を明らかにした。さらに三鷹市における認知症医療・介護連携モデルを確立すると共に情報連携ツールを開発した。

「認知症発生リスクの減少および介護者等の負担軽減を目指したAge-Friendly Citiesの創生に関する研究」では認知症高齢者にやさしい地域に関する概念整理を行い、それに基づき大規模疫学調査を実施した。さらにコホート研究を実施し、認知症のない生存期間に寄与している要因を明らかにした。

	大規模認知症コホート (1万人コホート)	全国的な情報登録・追跡研究 (オレンジレジストリ)	薬剤治験対応コホート (TRC)
代表	九州大学 二宮利治教授	国立長寿医療研究センター 鳥羽研二 理事長	東京大学 岩坪威教授
概要	長期にわたる観察研究をするコホート (2016～2020)	他臨床研究等での利活用を目指したレ ジストリ (2016～2020)	薬剤治験に即刻対応できるコホート (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：～1,200	認知症前臨床期：～400
構成	・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。	・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。	・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	・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。)	・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。 ・同意の取り直しが必要。	・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。

* 前臨床期者：アミロイドPET等の検査等によって脳内に認知症病変が確認できるが、認知症症状が顕在化していない者。認知症発症の高リスクにある。

○介護保険法(平成九年法律第百二十三号) ※下線部は平成29年改正における改正部分

(認知症に関する施策の総合的な推進等)

第五条の二 国及び地方公共団体は、認知症(脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態をいう。以下同じ。)に対する国民の関心及び理解を深め、認知症である者への支援が適切に行われるよう、認知症に関する知識の普及及び啓発に努めなければならない。

2 国及び地方公共団体は、被保険者に対して認知症に係る適切な保健医療サービス及び福祉サービスを提供するため、認知症の予防、診断及び治療並びに認知症である者の心身の特性に応じたリハビリテーション及び介護方法に関する調査研究の推進並びにその成果の活用に努めるとともに、認知症である者を現に介護する者の支援並びに認知症である者の支援に係る人材の確保及び資質の向上を図るために必要な措置を講ずることその他の認知症に関する施策を総合的に推進するよう努めなければならない。

3 国及び地方公共団体は、前項の施策の推進に当たっては、認知症である者及びその家族の意向の尊重に配慮するよう努めなければならない。

○介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針 (平成三十年厚生労働省告示第五十七号)

第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項

一～六 (略)

七 認知症施策の推進

今後増加することが見込まれる認知症の人に適切に対応するため、認知症施策推進総合戦略(以下「新オレンジプラン」という。)に沿って、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目指した取組として、次に掲げる認知症施策を進めることが重要である。

1 認知症への理解を深めるための普及啓発

認知症サポーターの養成や活動の支援など、社会全体で認知症の人を支える基盤の整備の取組を推進すること。

2 認知症の容態に応じた適時・適切な医療及び介護等の提供

早期診断・早期対応を軸とし、行動・心理症状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するため、必要な医療及び介護等が適切に提供される体制整備、医療及び介護等に携わる人材の認知症対応力向上のための取組を推進するとともに、全ての市町村に設置されている認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の活用を図り、地域の実情に応じた体制整備を推進すること。

3 若年性認知症施策の強化

就労支援を含めた支援等を行う若年性認知症支援コーディネーターを配置するなどにより、若年性認知症の人の相談支援、関係者の連携のための体制整備、居場所づくり、就労・社会参加支援等の様々な分野にわたる支援を総合的に講じていくこと。

4 認知症の人の介護者への支援

地域の実情に応じた認知症カフェ等の設置を推進し、認知症の人の介護者の精神的・身体的負担を軽減する観点からの支援や、介護者の生活と介護の両立を支援する取組を推進すること。

5 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり

地域での見守りの体制整備を進めるとともに、成年後見制度の利用の促進に関する法律(平成二十八年法律第二十九号。以下「成年後見制度利用促進法」という。)に基づく権利擁護の取組の推進、市民後見人の育成・活用、支援体制の整備等を推進すること。

6 認知症の人やその家族の視点の重視

初期段階の認知症の人のニーズ把握や生きがい支援など、認知症の人やその家族の視点を重視した取組を進めること。

推進体制

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な対策を推進するため認知症施策推進関係閣僚会議の設置をはじめ、横断的かつ実質的な推進体制を構築。

認知症施策推進関係閣僚会議 （←旧 認知症高齢者等にやさしい地域づくりに係る関係省庁連絡会議）

- 政府の総合的な認知症対策の司令塔
 - ・議長) 官房長官
 - ・副議長) 健康・医療戦略を担当する国務大臣
厚生労働大臣

有識者会議

- 施策全般

専門委員会

- 各分野(研究開発等)

(提言)

幹事会

- ・座長) 総理大臣補佐官
- ・座長代理) 厚生労働省医務技監
- ・構成員) 各省庁局長・審議官級

(連携)

日本認知症官民協議会

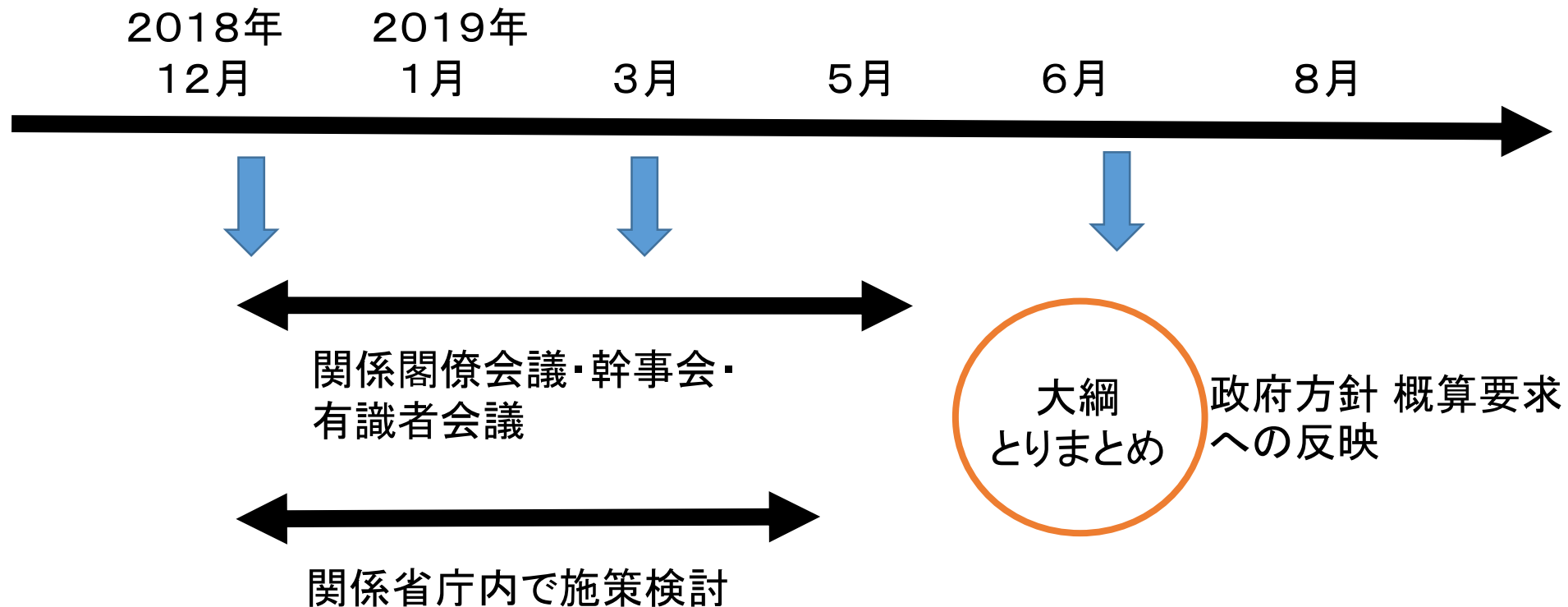
- 具体的施策等について協議
事務局: 厚労省・経産省

事務局(内閣官房／厚労省)

- ・ 研究開発、産業促進、国際協力(内閣官房)
- ・ 公的施策の企画・立案(厚労省)

検討の経過

関係行政機関からの施策を取りまとめて大綱を策定し、政府方針へ反映。



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。

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100団体近くが参画。
- 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予定。

イノベーションアライアンスWG

認知症バリアフリーWG



日本認知症官民協議会 参加者名簿（平成31年4月22日時点）（順不同）

【経済団体】

一般社団法人 日本経済団体連合会
公益社団法人 経済同友会
日本商工会議所
全国中小企業団体中央会
全国商工会連合会
全国商店街振興組合連合会

【金融関係】

一般社団法人 全国銀行協会
一般社団法人 全国地方銀行協会
一般社団法人 第二地方銀行協会
一般社団法人 全国信用金庫協会
一般社団法人 全国信用組合中央協会
一般社団法人 信託協会
一般社団法人 日本損害保険協会
一般社団法人 生命保険協会
一般社団法人 外国損害保険協会
一般社団法人 日本少額短期保険協会
日本証券業協会
一般社団法人 日本資金決済業協会
一般社団法人 電子決済等代行業者協会

【交通関係】

東日本旅客鉄道株式会社
第三セクター鉄道等協議会
公益社団法人 日本バス協会
一般社団法人 全国ハイヤー・タクシー連合会
定期航空協会
一般社団法人 全国空港ビル事業者協会
一般社団法人 日本旅客船協会

【住宅関係】

一般社団法人 マンション管理業協会
一般社団法人 日本マンション管理士会連合会
特定非営利活動法人 全国マンション管理組合連合会
一般社団法人 高齢者住宅協会
公益社団法人 全国宅地建物取引業協会連合会
公益社団法人 全日本不動産協会
一般社団法人 全国住宅産業協会
一般社団法人 不動産流通経営協会
公益財団法人 日本賃貸住宅管理協会

【生活関連産業関係】

日本チェーンストア協会
一般社団法人 日本フランチャイズチェーン協会
日本生活協同組合連合会
全国旅館ホテル生活衛生同業組合連合会
一般社団法人 日本自動車工業会

【IT・通信関係】

一般社団法人 日本IT団体連盟
一般社団法人 電気通信事業者協会

【労働者団体】

日本労働組合総連合会

【医療介護福祉関係】

公益社団法人 日本医師会
公益社団法人 日本歯科医師会
公益社団法人 日本薬剤師会
公益社団法人 日本看護協会
公益社団法人 日本理学療法士協会
一般社団法人 日本作業療法士協会
一般社団法人 日本病院会
公益社団法人 日本精神科病院協会
一般社団法人 日本医療法人協会
公益社団法人 全日本病院協会
一般社団法人 日本慢性期医療協会
一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
公益社団法人 日本歯科衛生士会
一般社団法人 日本精神科看護協会
一般社団法人 全国訪問看護事業協会
公益財団法人 日本訪問看護財団
公益社団法人 全国老人福祉施設協議会
公益社団法人 全国老人保健施設協会
一般社団法人 日本介護支援専門員協会
公益社団法人 日本介護福祉士会
公益社団法人 日本認知症グループホーム協会
民間介護事業推進委員会
高齢者住まい事業者団体連合会
社会福祉法人 全国社会福祉協議会
公益社団法人 日本社会福祉士会

【地方団体】

全国知事会
全国市長会
全国町村会

【学会】

一般社団法人 日本老年医学会
一般社団法人 日本認知症学会
一般社団法人 日本神経学会
一般社団法人 日本神経治療学会
一般社団法人 日本認知症予防学会
公益社団法人 日本精神神経学会
公益社団法人 日本老年精神医学会
一般社団法人 日本認知症ケア学会

【当事者関係】

一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ
公益社団法人 認知症の人と家族の会
全国若年性認知症家族会・支援者連絡協議会

【その他】

日本弁護士連合会
日本司法書士会連合会
公益社団法人 成年後見センター・リーガルサポート
日本司法支援センター
公益社団法人 全国公民館連合会
公益財団法人 日本博物館協会

【政府】

内閣官房日本経済再生総合事務局
内閣官房健康・医療戦略室
内閣府
警察庁
金融庁
消費者庁
総務省
法務省
文部科学省
厚生労働省
農林水産省
経済産業省
国土交通省

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)（概要）

【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」※1を車の両輪として施策を推進

※1「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

世界の認知症戦略

世界各国において、政府による認知症戦略策定が進展

英国

- 国家認知症戦略
- ・2009年に国家認知症を5カ年計画として発表。2015年に2020年までの新たな戦略を発表。

米国

- 国家アルツハイマー計画法に基づく計画
- ・2011年に国家アルツハイマー計画法が署名され、2012年に同法に基づく計画を発表。

フランス

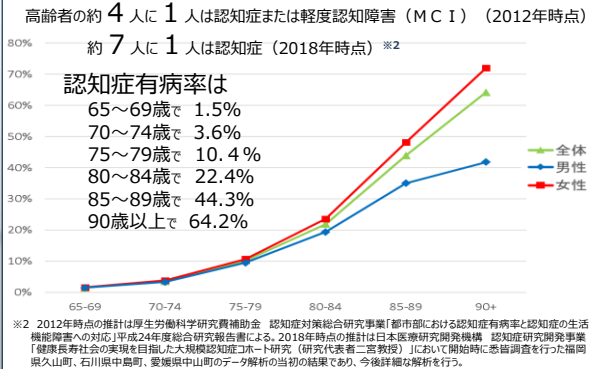
- 神経変性疾患に関する国家計画
- ・2001年に認知症国家戦略を策定。2014年からは神経変性疾患全般に関する新たな戦略として策定。

オーストラリア

- 認知症に関する国家構想
- ・2005年に認知症に関する国家構想を策定。現在は2015年から2019年までの計画期間中

上記のほか、韓国、インドネシアなどアジア各国でも国家戦略の策定などの取組が進められている。

我が国の認知症有病率等について



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

認知機能の低下のない人、プレクリニカル期

認知症発症を遅らせる取組（一次予防※3）の推進

認知機能の低下のある人（軽度認知障害（MCI）含む）

早期発見・早期対応（二次予防）、発症後の進行を遅らせる取組（三次予防※4）の推進

認知症の人

認知症の人本人の視点に立った「認知症バリアフリー」の推進

① 普及啓発・本人発信支援

- ・認知症に関する理解促進
 - ・相談先の周知
 - ・認知症の人本人からの発信支援
- 認知症サポーター養成の推進
- 子供への理解促進
- 認知症の人本人がまとめた「認知症とともに生きる希望宣言」の展開

② 予防

- ・認知症予防に資する可能性のある活動の推進
- ・民間の商品やサービスの評価・認証の仕組みの検討
- ・予防に関するエビデンスの収集の推進

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、医療体制の整備
- ・医療従事者等の認知症対応力向上の促進
- ・介護サービス基盤整備・介護人材確保
- ・介護従事者の認知症対応力向上の促進
- ・医療・介護の手法の普及・開発
- ・認知症の人の介護者の負担軽減の推進

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

- ・バリアフリーのまちづくりの推進
- ・移動手段の確保の推進
- ・交通安全の確保の推進
- ・住宅の確保の推進
- ・地域支援体制の強化
- ・地域の見守り体制の構築支援
- ・見守り・探索に関する連携
- ・地方自治体等の取組支援
- ・ステップアップ講座を受講した認知症サポーターが認知症の人やその家族への支援を行う仕組み（「チームオレンジ」）の構築
- ・認知症に関する取組を実施している企業等の認証制度や表彰
- ・商品・サービス開発の推進
- ・金融商品開発の推進
- ・成年後見制度の利用促進
- ・消費者被害防止施策の推進
- ・虐待防止施策の推進
- ・認知症に関する様々な民間保険の推進
- ・違法行為を行った高齢者等への福祉的支援
- ・若年性認知症支援コーディネーターの体制検討
- ・若年性認知症支援コーディネーターのネットワーク構築支援
- ・若年性認知症コールセンターの運営
- ・就労支援事業所の実態把握等
- ・若年性認知症の実態把握
- ・社会参加活動や社会貢献の促進
- ・介護サービス事業所利用者の社会参加の促進

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など、様々な病態やステージを対象に研究開発を推進
- ・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
- ・既存のコホートの役割を明確にしたうえで、認知症発症前の人や認知症の人等が研究や治験に容易に参加できる仕組みを構築
- ・研究開発の成果の産業化とともに、「アジア健康構想」の枠組みも活用し、介護サービス等の国際展開を促進

認知症の人や家族の視点の重視

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。

目指すべき社会

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会

主なKPI/目標

① 普及啓発・本人発信支援

- ・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数1200万人（2020年度）
- ・世界アルツハイマーデー及び月間における普及・啓発イベント等の開催
- ・広報紙やホームページ等により、認知症に関する相談窓口の周知を行っている市町村100%
- ・認知症の相談窓口について、関係者の認知度2割増加、住民の認知度1割増加
- ・認知症本人大使（希望宣言大使（仮称））の創設
- ・全都道府県においてキャラバン・メイト大使（仮称）の設置
- ・全都道府県においてピアサポーターによる本人支援を実施

② 予防

- ・介護予防に資する通いの場への参加率を8%程度に高める
- ・認知症予防に関する事例集・取組の実践に向けたガイドラインの作成
- ・認知症予防に関するエビデンスを整理した活動の手引きの作成
- ・介護保険総合データベースやCHASEによりデータを収集・分析し、科学的に自立支援や認知症予防等の効果が裏付けられたサービスを国民に提示

③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

- ・認知症初期集中支援チームにおける医療・介護サービスにつなげた者の割合65%
- ・市町村における「認知症ケアパス」作成率100%
- ・BPSD予防に関するガイドラインや治療指針の作成、周知
- ・BPSD予防のための、家族・介護者対象のオンライン教育プログラムの開発、効果検証

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

- ・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
- ・認知症バリアフリー宣言件数、認証制度応募件数、認証件数（認知症バリアフリー宣言、認証制度の仕組みの検討結果を踏まえて検討）
- ・本人の意見を踏まえた商品サービスの登録件数（本人の意見を踏まえ開発された商品・サービスの登録制度に関する検討結果を踏まえて設定）
- ・全預金取扱金融機関（*）の個人預金残高に占める後見制度支援預金又は後見制度支援信託を導入済とする金融機関の個人預金残高の割合 50%以上（2021年度末）
- ・ネットバンク等の店舗窓口において現金を取り扱っていない金融機関及び業種・職域信用組合に係る個人預金残高は除く。
- ・成年後見制度の利用促進について（2021年度末）
- ・中核機関（権利擁護センター等を含む。以下同じ。）を整備した市区町村数 全1741市区町村
- ・中核機関においてパンフレット等による成年後見制度や相談窓口の周知を行っている市区町村数 全1741市区町村
- ・中核機関において後見人候補者を推薦する取組を行っている市区町村数 800市区町村
- ・中核機関において後見人支援の取組（専門職の雇い上げ等により相談や手続支援を実施）を行っている市区町村数 200市区町村
- ・協議会等の合議体を設置した市区町村数 全1741市区町村
- ・市町村計画を策定した市区町村数 全1741市区町村数
- ・国研修を受講した中核機関職員や市区町村職員等の数 3500人
- ・後見人等向けの意思決定支援研修が実施される都道府県の数 全47都道府県
- ・人口5万人以上の全ての市町において、消費者安全確保地域協議会の設置

⑤ 研究開発・産業促進・国際展開

- ・認知症のバイオマーカーの開発・確立（POC取得3件以上）
- ・認知機能低下抑制のための技術・サービス・機器等の評価指標の確立
- ・日本発の認知症の疾患修飾薬候補の治験開始
- ・薬剤治験に即刻対応できるコホートを構築

※3 認知症の発症遅延や発症リスク低減 ※4 重症化予防、機能維持、行動・心理症状の予防・対応

赤字：新規・拡充施策

期間：2025年まで

認知症施策推進大綱

認知症施策推進関係閣僚会議
令和元年6月18日

目次

はじめに	2
第1 基本的考え方	3
第2 具体的な施策	4
1 普及啓発・本人発信支援	4
2 予防	8
3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	10
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	20
5 研究開発・産業促進・国際展開	28
用語集	31
別添資料1：柱毎の認知症施策集	32
別添資料2：認知症施策に係る工程表	44

はじめに

我が国において 2012（平成 24）年で認知症の人の数は約 462 万人、軽度認知障害（MCI : Mild Cognitive Impairment）の人の数は約 400 万人と推計され、合わせると 65 歳以上高齢者の約 4 人に 1 人が認知症の人又はその予備軍とも言われていた。2018（平成 30）年には認知症の人の数は 500 万人を超え、65 歳以上高齢者の約 7 人に 1 人が認知症と見込まれている。

このように、認知症はだれ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を含め、多くの人にとって身近なものとなっている。こうした中、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、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、2015（平成 27）年 1 月に「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) を策定し取組を進めてきたところである。

こうした中、2018（平成 30）年 12 月、内閣官房長官を議長、健康・医療戦略担当大臣及び厚生労働大臣を副議長とし、その他 13 大臣を構成員とする「認知症施策推進関係閣僚会議」が設置された。その後、計 3 回の「認知症施策推進のための有識者会議」における認知症に関する有識者からの意見聴取に加え、認知症の人や家族をはじめとした様々な関係者からの意見聴取、計 4 回の「認知症施策推進関係閣僚会議幹事会」での議論を経て、今般、本大綱をとりまとめた。

現在、高齢化に伴う認知症の人の増加への取組は世界共通の課題となっている。世界においても、国家認知症戦略（英国）、国家アルツハイマー計画（米国）等、各国政府による認知症に関する国家戦略の策定が進展しているところである。世界で最も速いスピードで高齢化が進んできた我が国における、社会をあげた取組のモデルを積極的に各国に発信するとともに、認知症の人ができる限り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し、本大綱に沿った施策を着実に実施していくこととする。

第1. 基本的考え方

認知症はだれ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を含め、多くの人にとって身近なものとなっている。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していく。

本大綱において、

- ・ 「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。

こうした基本的な考え方の下

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

の5つの柱に沿って施策を推進する。その際、これらの施策は全て認知症の人の視点に立って、認知症の人やその家族の意見を踏まえて推進することを基本とする。

本大綱の対象期間は、団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年までとし、策定後3年を目途に、施策の進捗を確認するものとする。

第2. 具体的な施策

1. 普及啓発・本人発信支援

【基本的考え方】

認知症は誰もがなりうることから、認知症の人やその家族が地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるためには、認知症への社会の理解を深め、地域共生社会を目指す中で、認知症があってもなくても、同じ社会の一員として地域をともに創っていくことが必要である。

そのため、認知症に関する正しい知識と理解を持って、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^{※1}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^{※2}の周知の強化に取り組む。

認知症の人が生き生きと活動している姿は、認知症に関する社会の見方を変えるきっかけともなり、また、多くの認知症の人に希望を与えるものでもあると考えられる。認知症の人が、できないことを様々な工夫で補いつつ、できることを活かして希望や生きがいを持って暮らしている姿は、認知症の診断を受けた後の生活への安心感を与え、早期に診断を受けることを促す効果もあると考えられる。認知症に対する画一的で否定的なイメージを払拭する観点からも、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ている姿等を積極的に発信していく。

（1）認知症に関する理解促進

- 認知症に関する正しい知識を持って、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引き続き推進する。特に、認知症の人と地域で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をはじめ、人格形成の重要な時期である子供・学生に対する養成講座を拡大する。

主な対象者	関係省庁	
小売業従業員	厚生労働省	農林水産省・経済産業省
金融機関従業員		金融庁
公共交通機関従業員		国土交通省
公民館職員、図書館職員		文部科学省
消費生活相談員等		消費者庁
刑務官		法務省
警察職員		警察庁
子供・学生		文部科学省

- 地域や職域などで行われている、創意工夫を凝らした先進的な認知症サポーターの取組事例を全国に紹介する。また、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、座学だけでなくサポーター同士の発表・討議も含めた、より実際の活動につなげるための講座（以下「ステップアップ講座」という。）の開催機会を拡大する。
- 子供・学生の認知症に関する理解促進のために、子供・学生向けの認知症サポーター養成講座の実施のほか、小・中・高等学校における認知症の人などを含む高齢者に対する理解を深めるための教育、高齢者との交流活動等を推進する。また、全国キャラバン・メイト^{※3}連絡協議会により表彰された小・中・高校生認知症サポーターの創作作品等を広く周知する。
- 本人の意思をできるだけくみ取り、それを活かして支援ができるよう、医療・介護従事者等の専門職向け認知症対応力向上研修や認知症サポーターのステップアップ講座等において、「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」の内容を盛り込み普及する。
- 世界アルツハイマーデー（毎年9月21日）及び月間（毎年9月）の機会を捉えて認知症に関する普及・啓発イベントを集中的に開催する。また、SNS（厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室フェイスブック等）を活用し、認知症予防を含む各種取組やイベント情報、認知症予防に関するエビデンス及び調査研究事業の成果物の紹介等を発信する。
- 認知症に関する情報を発信する場として図書館も積極的に活用する。認知症コーナーを設置する等の先進事例を普及する。

（2）相談先の周知

- 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」^{※4}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。
- 福祉機関等を対象に、法テラスの法的支援の制度手続等について説明する機会を設けるなどして、更に周知する。

（３）認知症の人本人からの発信支援

- 認知症の人本人からの発信の機会が増えるよう、地域で暮らす本人とともに普及啓発に取り組む。具体的には、「認知症とともに生きる希望宣言」※⁵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。また、認知症サポーター講座の講師であるキャラバン・メイトの応援者を認知症の人が務める「キャラバン・メイト大使（仮称）」を創設し、全都道府県へ設置することを検討する。

世界アルツハイマーデーや月間のイベント等においても、本人からの発信の機会を拡大する。

- 診断直後等は認知症の受容ができず今後の見通しにも不安が大きい。先に診断を受けその不安を乗り越え前向きに明るく生きてきて思いを共有できるピアサポーターによる心理面、生活面に関する早期からの支援など、認知症の人本人による相談活動を支援する。また、診断直後の支えとなるよう、認知症の人の暮らし方やアドバイスなどをまとめた「本人にとってのよりよい暮らしガイド（本人ガイド）」、本人が今伝えたいことや自身の体験を話し合った「本人座談会（ＤＶＤ）」を普及する。

- 認知症の人本人が、自身の希望や必要としていること等を本人同士で語り合う「本人ミーティング」の取組を一層普及する。市町村はこうした場等を通じて本人の意見を把握し、認知症の人本人の視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映するよう努める。

K P I / 目標

- 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数 1200 万人 (2020 年度))
- 学び (社会教育施設での講座の受講等) を通じた地域社会への参画モデルの提示
- 毎年、継続して表彰された小・中・高校生認知症サポーターの創作作品等を周知
- 医療・介護従事者向けの認知症に関する各種研修における意思決定支援に関するプログラムの導入率 100%
- 自治体における、事前に本人の意思表示を確認する取組の実施率 50%
- 世界アルツハイマーデー及び月間における普及・啓発イベント等の開催
- 厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室の SNS を活用し、普及・啓発にかかる情報を発信
- 広報紙やホームページ等により、認知症に関する相談窓口の周知を行っている市町村 100%
- 厚生労働省ホームページに全市町村の認知症に関する相談窓口へのリンクを掲載
- 認知症の相談窓口について、関係者の認知度 2 割増加、住民の認知度 1 割増加
- 市町村における「認知症ケアパス」作成率 100%
- 各市町村で構築される権利擁護支援の地域ネットワークにおける、法テラスの法的支援制度の円滑利用
- 認知症本人大使 (希望宣言大使 (仮称)) の創設
- 全都道府県においてキャラバン・メイト大使 (仮称) の設置
- 毎年、世界アルツハイマーデー及び月間における総合的かつ集中的な普及・啓発イベント等を開催

- 全都道府県においてピアサポーターによる本人支援を実施
- 全市町村において本人の意見を重視した施策の展開

2. 予防

【基本的考え方】

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^{※6}」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。

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、認知症予防に資する可能性が示唆されている。このため、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。

また、かかりつけ医、保健師、管理栄養士等の専門職による健康相談等の活動についても、認知症の発症遅延や発症リスク低減、早期発見・早期対応につながる可能性があり、推進する。

認知症予防に関しては、多様なメディアで多くの情報が飛び交う中で、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。

（１）認知症予防に資する可能性のある活動の推進

- 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、認知症予防に資する可能性が示唆されていることから、地域において高齢者が身近に通える場等を拡充する。
- 地区の公民館や公園等の地域において住民主体で行う介護予防に資する取組である、例えば高齢者等が身近に通うことができる「通いの場」について、介護保険の保険者機能強化推進交付金^{※7}も活用し、更に拡充する。また、市民農園や森林空間、市町村で実施するスポーツ教室、公民館等の社会教育施設における講座や大学の公開講座等、地域

住民が幅広く活用できる場も最大限に活用し、認知症予防に資する可能性のある各種活動を推進する。

- また、これらの高齢者等が身近に通える場等における、かかりつけ医、保健師、管理栄養士等の専門職による健康相談等の活動についても、認知症の発症遅延や発症リスク低減、早期発見・早期対応、重症化予防につながる可能性があり、推進する。

（２）予防に関するエビデンスの収集の推進

- 市町村においては、市町村の介護予防の事業や健康増進事業と連携した発症遅延や発症リスク低減（一次予防）のための取組、認知症初期集中支援チーム^{※8}による訪問活動のほか、かかりつけ医や地域包括支援センター等と連携した早期発見・早期対応（二次予防）のための取組等を実施している。それらも参考にしながら、認知症の予防に資すると考えられる活動事例を収集し、全国に横展開する。
- 現時点では、認知症予防に関するエビデンスは未だ不十分であることから、予防法の確立に向けたデータの蓄積のため、国内外の認知症予防に関する論文等を収集し、認知症予防に関するエビデンスを整理した活動の手引きを作成する。
- 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）とともに、重症化予防、機能維持、ＢＰＳＤの予防・対応（三次予防）も重要である。三次予防等の効果の向上を図るため、国が保有する介護保険総合データベース（介護レセプト・要介護認定情報等）のデータ活用を促進するとともに、科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護を実現するため、高齢者の状態、ケアの内容等のリアルワールドデータ等の必要なデータを新たに収集するデータベース（CHASE）を構築する。

（３）民間の商品やサービスの評価・認証の仕組みの検討

- 認知症予防に資するとされる民間の商品やサービスの評価・認証の仕組みを検討する。

K P I / 目標

- 介護予防に資する通いの場への参加率を8%程度に高める
- 成人の週1回以上のスポーツ実施率を65%程度に高める
- 学び（社会教育施設での講座の受講等）を通じた地域社会への参画モデルの提示
- 認知症予防に関する取組の事例集作成
- 認知症予防に関する取組の実践に向けたガイドラインの作成
- 認知症予防に関するエビデンスを整理した活動の手引きの作成
- 介護保険総合データベースやCHASEによりデータを収集・分析し、科学的に自立支援や認知症予防等の効果が裏付けられたサービスを国民に提示
- 認知機能低下の抑制に関する機器・サービスの評価指標・手法の策定

3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

【基本的考え方】

認知症医療・介護等に携わる者は、認知症の人を個性、想い、人生の歴史等を持つ主体として尊重し、できる限り各々の意思や価値観に共感し、できないことではなく、できることやできる可能性のあることに目を向けて、本人が有する力を最大限に活かしながら、地域社会の中で本人のなじみの暮らし方やなじみの関係が継続できるよう、伴走者として支援していくことが重要である。

このような本人主体の医療・介護の原則は、その提供に携わるすべての者が、認知症の人が置かれた環境の下で、認知症の類型や進行段階を十分理解し、容態の変化に応じた全ての期間を通じて共有すべき基本理念であることを改めて徹底し、医療・介護等の質の向上を図っていく。

また、一人暮らしの高齢者の増加に伴い、今後一人暮らしの認知症高齢者も増加することが予想される。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^{※9}、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。その際、本人のなじみの人や地域の関係者等との連携も考慮しながら取組を進める。

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^{※10}、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。

(1) 早期発見・早期対応、医療体制の整備

○ 認知機能低下のある人や、認知症の人の早期発見・早期対応のためには、地域の関係機関間の日頃からの有機的な連携が必要である。そのため、地域包括支援センター、かかりつけ医等の地域機関は、関係機関間のネットワークの中で、認知症疾患医療センター等の専門機関と連携し、認知症の疑いがある人に早期に気付いて本人が安心して暮らしていけるよう適切に対応するとともに、認知症と診断された後の本人・家族等に対する支援につなげるよう努める。また、本人自身が早く気づき、早期対応できるように情報提供や支援を行う視点も重要である。各機関においては、以下の事項に取り組む。

(地域包括支援センター)

○ 地域包括支援センターは、地域の高齢者等の保健医療・介護等に関する相談窓口であり、入口相談機能を担っており、「地域包括支援センターの評価指標」^{※11}や「保険者機能強化推進交付金」の活用による質の向上を図る。

○ また、医療・介護・福祉等の関係機関だけではなく、地域のスーパーマーケットや金融機関等の民間部門との連携も重要であり、例えば、スーパーマーケットの認知症サポーターが、買い物に来た高齢者の様子から認知症の可能性を感じた場合、まずは、温かく見守り、必要な場合はその場でできるサポートを行うことを基本としつつ必要に応じ、地域包括支援センター等の相談機関と連携する。

(認知症地域支援推進員)

○ 市町村ごとに、地域包括支援センター、認知症疾患医療センター等に認知症地域支援推進員が配置され、地域の支援機関間の連携づくりや、「認知症ケアパス」の作成・活用の促進、認知症カフェを活用した取組の実施、社会参加活動促進等を通じた地域支援体

制づくり、認知症の人や家族への相談等への対応等を行っている。認知症地域支援推進員の先進的な活動事例を収集し全国に横展開するとともに、推進員の質の評価や向上のための方策について検討する。

また、医療・介護等の有機的な連携を推進する目的で作成された「認知症ライフサポート研修（認知症ケアに携わる多職種協働研修）テキスト」や「認知症者および家族への対応ガイドライン」等について、認知症地域支援推進員等による積極的な活用を推進する。

（かかりつけ医、認知症サポート医及び歯科医師、薬剤師、看護師等）

- 認知症の症状や認知症の早期発見・早期対応、軽度認知障害に関する知識の普及啓発を進め、本人や家族が小さな異常を感じたときに速やかに適切な機関に相談できるようにする。

また、かかりつけ医による健康管理やかかりつけ歯科医による口腔機能の管理、かかりつけ薬局における服薬指導、病院や診療所・自宅等への訪問等の場面における医師、看護師等による本人・家族への支援等の場において、認知症の疑いがある人に早期に気付いて適切に対応していくことが重要である。

- かかりつけ医は、認知症の人の日常診療を行うとともに、適宜、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支援を受けながら、認知症の疑いがある人や認知症の人に適切に対応し、必要がある場合は、適切な医療機関等につなぐ。
- また、かかりつけ機能に加えて地域の医療機関、認知症疾患医療センター、地域包括支援センター等との日常的な連携機能を有する歯科医療機関や薬局等も、認知症の早期発見・早期対応における役割が期待される。これらの専門職が高齢者等と接する中で、認知症の疑いがある人に早期に気付く、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状況に応じた口腔機能の管理、服薬指導、本人や家族への支援等を適切に行うことを推進する。
- かかりつけ薬剤師・薬局による継続的な薬学管理と患者支援を推進するとともに、かかりつけ医等と協働して高齢者のポリファーマシー対策^{※12}をはじめとした薬物療法の適正化のための取組を推進する。
- かかりつけ医や地域包括支援センターは、診断後の本人・家族に対する精神的支援や日常生活等全般に関する支援が充実するよう、認知症疾患医療センター等の専門医療機関と連携する。
- 認知症の人に精神科病院における医学的な治療が必要かどうかについては、介護力、

サービス支援、受け皿等の地域差異が大きく、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、本人及び介護者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。

- 認知症の人に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。その際、入院・外来による認知症の専門医療も循環型の仕組みの一環であるとの認識の下、そ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。
- また、早期退院・退所を阻害する要因を検討した上で、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、医療機関・介護施設等からの円滑な退院・退所や在宅復帰を支援する。
- 介護現場の能力を高め、介護で対応できる範囲を拡げるためには、精神科や老年科等の専門科による医療の専門性を活かした介護サービス事業者等への後方支援と調整機能が重要である。具体的には、精神科病院等が介護事業所等と連携し、あるいは地域のネットワークに加わり、介護職員や家族、一般診療科の医師等からの相談に専門的な助言を行ったり、通院や往診等により適切な診断・治療を行ったりすることが必要である。

（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や認知症の人及びその家族を訪問し、観察・評価を行った上で、家族支援等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初期集中支援チームは、ほぼ全ての市町村に設置された。今後は、医療・介護サービスの利用を本人が希望しない等により社会から孤立している状態にある人への対応も含め、適切な医療・介護サービス等に速やかにつなぐ取組を強化するため、先進的な活動事例を収集し全国に横展開するとともに、それらをもとに、チームの質の評価や向上のための方策について検討する。

（認知症疾患医療センター）

- 都道府県は、二次医療圏ごとに地域の医療計画との整合性を図り、認知症疾患医療センターを計画的に整備する。
- 認知症の人に対する相談・診断等の対応を効果的・効率的に提供するためには、かかりつけ医や地域の相談拠点と専門医療機関が連携した体制の構築が必要であり、これら

の体制が円滑に機能するためには、中心となる司令塔機能が不可欠である。

認知症疾患医療センターにはこうした役割が期待されており、センター内の相談機能の充実を通じた地域包括支援センター等をはじめとする地域の相談機関との連携を含め、関係機関間の調整・助言・支援の機能を強化する。一般病院・介護施設においては、対応が困難な事例に苦慮している例もあり、認知症疾患医療センターによる助言・支援等を通じ、適切な対応が図られるよう検討を行う。

- 認知症疾患医療センターは、地域の認知症に関する医療提供体制の中核として、かかりつけ医や地域包括支援センター等の関係機関と連携し、地域の介護・医療資源等を有効に活用するためのネットワークづくりを進めるとともに、認知症の速やかな鑑別診断、診断後の本人・家族へのフォロー、症状増悪期の対応、ＢＰＳＤや身体合併症に対する急性期医療、ＢＰＳＤ・せん妄予防等のための継続した医療・ケア体制の整備等を行う。
- 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実施すること等を通じ、診断直後の本人や家族に対する医療的な相談支援、継続した日常生活支援の提供等を行う。
- 引き続きこうした位置づけのもと、先進的な活動事例を収集し全国に横展開する。

（市町村）

- 地域の中で、認知症の容態や段階に応じた適切な医療や介護サービスの流れを示すとともに、各々の状況に最も適する相談先や受診先等を整理した「認知症ケアパス」が約６割の市町村で作成されている。未作成市町村における作成を促すとともに、作成している市町村においては点検を行い、住民及び関係機関に広く周知する。その際に、認知症の人やその家族の意見を踏まえて行う。

「認知症ケアパス」の作成・点検にあたっては、認知症地域支援推進員が中心となり、地域住民の活動（インフォーマルサポート）を盛り込み、地域共生社会の実現を目指す。また、医療・介護関係者間の情報共有のツールとして、地域の実情に応じた認知症情報連携シートの効果的な活用を推進する。

（２）医療従事者等の認知症対応力向上の促進

- 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する。
- 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、身体合併症への早期対応と認知症への適切な対応のバランスのとれた対応が求められている。身体合併症対応

等を行う医療機関での認知症への対応力の向上を図る観点から、関係団体による研修も積極的に活用し、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を進める。

- 急性期病院をはじめとして、入院、外来、訪問等を通じて認知症の人と関わる看護師等は、医療における認知症への対応力を高める鍵となる。既存の関係団体の研修に加え、広く看護師等が認知症への対応に必要な知識・技能を修得することができるよう、関係団体の協力を得ながら研修を実施する。
- また、病院以外の診療所・訪問看護ステーション・介護事業所等に勤務する医療従事者を対象とした認知症対応力向上研修の実施についても検討する。
- 医療従事者等の認知症対応力向上研修においては、認知症の人を尊重し尊厳を守ることの重要性を受講者が理解するよう努めるとともに、医学の進歩や医療・介護提供体制の変化に対応するため適宜、必要な見直しを行う。

(3) 介護サービス基盤整備・介護人材確保・介護従事者の認知症対応力向上の促進

- 認知症の人が、それぞれの状況に応じて、適切な介護サービスを利用できるよう、市町村及び都道府県は、介護保険事業計画及び介護保険事業支援計画を適切に策定し、計画に基づいて介護サービス基盤を整備する。
- 介護従事者の処遇改善や就業促進、離職の防止など介護人材の確保については、介護職員の定着促進等を一層進めるため、2018年12月に「介護現場革新会議」を立ち上げ、3月に、「組織マネジメントの確立」「成功体験の共有等による職員のやる気の引き出し」「結婚・出産や子育てをしながら働ける環境づくりや、柔軟な働き方」「定年まで働ける賃金体系の確立」等を主な内容とする基本方針をとりまとめたところであり、今後、都道府県や政令市等におけるパイロット事業で得られた結果を踏まえ、業務仕分け、元気高齢者の活躍、ロボット・センサー・ICTの活用による介護現場の業務改善や介護業界のイメージ改善について、先進的な取組を全国に普及・展開する。
- 認知症の人は、その環境に応じて、居宅で家族等の介護を受け、独居であっても地域の見守り等の支援を受けながら、通所介護や訪問看護、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護等の通所・訪問系サービスや認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）、有料老人ホーム等における特定施設入居者生活介護などの居住系サービスを利用したり、介護保険施設に入ったりと、様々な形で介護サービスと関わりながら生活をしていくこととなる。
特に認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）については、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る。また、地域に開かれた事業運営が行われないと、そのサービス形態から外部の目が届きにくくなるとの指摘もあることから、介護サービスの質の評価や利用者の安全確保を強化することについて、その方策の検討も含め取組を進める。

その他のサービスにおいても、利用者の中の認知症の人の割合が増加する中、在宅の中重度の要介護者を含め、認知症への対応力を向上するための取組を推進する。

- 認知症についての理解のもと本人主体の介護を行い、できる限り認知症症状の進行を遅らせ、BPSDを予防できるよう、認知症介護基礎研修、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を推進する。研修の推進にあたっては、eラーニングの部分的活用を含めた、受講者がより受講しやすい仕組みについて引き続き検討していく。

(4) 医療・介護の手法の普及・開発

- BPSDは認知症の進行により必ず生じるものではなく、また、その発現には身体的要因や環境要因が関与することもある。まずは早期診断とその後の本人主体の医療・介護等を通じてBPSDを予防するほか、BPSDが見られた場合に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である。

こうした観点から、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^{※13}、ビッグデータを活用した研究等をはじめとした効果的なケアのあり方に関する研究を推進する。

BPSDに投薬をもって対応するに当たっては、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高齢者の特性等を考慮した対応がなされる必要があり、「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）」等の普及を図る。また、BPSDの予防に関するガイドラインや治療指針を作成し周知する。

- BPSDに対応するに当たっては、病識を欠くことがあり、症状によっては本人の意思に反したり行動を制限したりする必要がある。精神科病院については、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）の体系の中で、行動の制限が個人の尊厳を尊重し、人権に配慮して行われるよう、適正な手続きが定められている。また、介護保険施設や入居系のサービスについては、介護保険法（平成9年法律第123号）の体系の中で、身体的拘束の原則禁止と緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の適正な手続きが定められている。

引き続き、これらの仕組みに基づき、行動の制限が必要な場合にあってはそれが適切に行われるようにするとともに、これら以外の医療・介護等の現場においてもこのよう

な趣旨が徹底されるようにするための方策について検討する。

- 認知症の人に対するリハビリテーションについては、実際に生活する場面を念頭に置きつつ、各人が有する認知機能等の能力を見極め、最大限に活かしながら日常の生活を継続できるようすることが重要である。

このため、認知症の生活機能の改善を目的とした認知症のリハビリ技法の開発、先進的な取組の実態調査、事例収集及び効果検証を実施する。

- 人生の最終段階にあっても本人の尊厳が尊重された医療・介護等が提供されることが重要である。特に認知症等により意思決定に困難を抱える場合には、例えば療養する場所や延命処置等について、将来選択を行わなければならない場面が来ることを念頭に、そのあり方について検討する。

また、多職種協働により、あらかじめ本人の意思決定の支援を行う等の取組を推進する。このため、本人の特性に応じた意思決定支援を行うために策定した「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」を医療・介護従事者への研修において活用する。

(5) 認知症の人の介護者の負担軽減の推進

- 高齢化の進展に伴い、働き盛り世代の家族介護者が今後も増加していくものと考えられ、介護者の仕事と介護の両立支援が必要である。こうした観点から、育児休業・介護休業等又は介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）に基づく介護休業等制度のさらなる周知を実施し活用の促進に取り組むとともに、企業及び労働者双方の抱える課題を踏まえた「介護離職を予防するための仕事と介護の両立支援対応モデル」※¹⁴の普及促進、「介護支援プラン」※¹⁵の策定支援、仕事と介護の両立支援に取り組む企業への助成金の支給など、介護離職ゼロに向けた職場環境の整備に取り組む。

また、地域包括支援センターにおけるハローワークや企業の労働部門等との連携事例の収集など、家族介護者支援に向けた取組を進める。

- 介護者の負担軽減のため、通所介護や訪問看護、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護等のサービスの活用を引き続き進めるとともに、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。

- 認知症の人の家族等が正しく認知症の人を理解し適切に対応できるようにすることで、在宅で生活する認知症の人のBPSDの発症を予防したり、重症化を緩和したりすることも可能である。このため、心理的負担の軽減につながる効果も含め、認知症疾患医療センター、認知症初期収集中支援チーム、介護サービス事業所等における家族教室や家

族同士のピア活動について、好事例を収集する等の取組を促進する。

KPI／目標

- 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
- 「患者のための薬局ビジョン」において示す、かかりつけ薬剤師としての役割を発揮できる薬剤師を配置している薬局数 70%
- 認知症初期集中支援チームの先進的な活動事例集作成
- 初期集中支援チームにおける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%
- 認知症疾患医療センターの設置数 全国で 500 カ所、二次医療圏ごとに 1 カ所以上
(2020 年度末)
- 市町村における認知症に関する相談窓口の掲載 100%
- 市町村における「認知症ケアパス」作成率 100%
- 医療従事者に対する認知症対応力向上研修受講者数
 - ・ かかりつけ医 9 万人
 - ・ 認知症サポート医 1.6 万人
 - ・ 歯科医師 4 万人
 - ・ 薬剤師 6 万人
 - ・ 一般病院勤務の医療従事者 30 万人
 - ・ 看護師等（病院勤務）4 万人
 - ・ 看護師等（診療所・訪問看護ステーション・介護事業所等）実態把握を踏まえて検討
- 介護人材確保の目標値（2025 年度末に 245 万人確保）
- 介護従事者に対する認知症対応力向上研修受講者数（2020 年度末）
 - ・ 認知症介護指導者養成研修 2.8 千人
 - ・ 認知症介護実践リーダー研修 5 万人
 - ・ 認知症介護実践者研修 30 万人
 - ・ 認知症介護基礎研修 介護に関わる全ての者が受講

- BPSD予防に関するガイドラインや治療指針の作成・周知
- 認知症対応プログラムの開発
- 患者・入所者の状態に応じた認知症リハビリテーションの開発・体系化
- 認知症リハビリテーションの事例収集及び効果検証
- 医療・介護従事者向けの認知症に関する各種研修における、意思決定支援に関するプログラムの導入率 100%
- 仕事と介護を両立しやすい環境整備に取り組む事業主を支援し、介護休業等を取得しやすくすることにより、介護離職の防止を推進
- 認知症カフェを全市町村に普及（2020 年度末）
- BPSD予防のための、家族・介護者対象のオンライン教育プログラムの開発、効果検証

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

【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。また、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。このほか、交通安全、地域支援の強化、成年後見制度の利用促進、消費者被害防止、虐待防止等の施策を推進する。なお、この際、官民あがての取組として、経済団体、産業団体、地方団体、専門職団体、関係学会と当事者組織等との協働による取組を促進するとともに、各地域における地域の実情に応じた「地域共生社会」に向けた産学官民連携の先進的な取組事例についても支援するための方策について検討する。

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。

(1)「認知症バリアフリー」の推進

①バリアフリーのまちづくりの推進

- 日常生活や地域生活における移動、消費、金融、小売等の様々な生活環境について、分野ごとに好事例の収集等を行い、認知症になっても利用しやすいよう改善や工夫を図る。
- 公共交通施設や建築物等のハード面のバリアフリー化を推進するとともに、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」(平成 18 年法律第 91 号。以下「バリアフリー法」という。)の移動等円滑化促進方針制度及び基本構想制度による面的・一体的なバリアフリー化を推進する。

②移動手段の確保の推進

- ハード面では、認知症の人を含め、自動車を運転することができない高齢者や自動車の運転を避けたいと考えている高齢者に、自ら運転しなくても、移動できる手段を確保できるよう、「地域公共交通の活性化及び再生に関する法律」(平成 19 年法律第 59 号)により、地域の取組を推進する。あわせて、高齢化が進む中山間地域において、人流・物流を確保するため、自動運転移動サービスの実証・社会実装を推進する。また、高齢者・障害者をはじめとする誰もが安心して通行できる幅の広い歩道等の整備を推進する。加えて、踏切道に取り残された認知症高齢者等の歩行者を救済するため、検知能力の高い障害物検知装置や非常押しボタンの設置を推進する。

さらに、高速道路の逆走事故対策として、分岐部での物理的・視覚的対策、料金所開口部等の締切等を実施する。

- ソフト面では、認知症の人対応のための交通事業者向け接遇ガイドラインを作成・周知し、事業者による研修の充実及び適切な接遇の実施を推進する。また、一定の規模以上の公共交通事業者に対し、従来のハード対策に加えて、認知症の人を含む高齢者等に対する対応などの接遇・研修のあり方を含む計画の作成、取組状況の報告及び公表等の義務づけを実施する。

③交通安全の確保の推進

- 高齢者の安全運転を支える対策の更なる推進及び高齢者の移動を伴う日常生活を支え

る施策の充実に関する各種施策を実施するとともに、全国交通安全運動等普及啓発活動を実施する。

- 安全運転支援機能を有する自動車を前提として高齢者が運転できる免許制度の創設に向け、制度の在り方、当該免許制度に適した車両に必要となる安全運転支援機能の範囲や要件及び適合性確認の在り方並びに当該自動車の普及方策などについて関係省庁が連携して検討を行い、本年度内に方向性を得る。

④住宅の確保の推進

- 地域の実情に応じ、見守り等を行うサービス付き高齢者向け住宅の整備を支援する。
- 「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律」（平成 19 年法律第 112 号）に基づく、認知症の人を含む高齢者等の住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅（セーフティネット住宅）の登録を推進する。

⑤地域支援体制の強化

- 認知症地域支援推進員等が中心となって地域資源をつなぎ、「認知症ケアパス」の作成・活用の促進、認知症カフェを活用した取組の実施、社会参加活動促進等を通じた地域支援体制の構築を行う。また、認知症サポーターによる認知症の人の見守り活動、居住支援協議会^{※16}・居住支援法人^{※17}、地域運営組織^{※18}による高齢者等の見守りや生活支援に関する活動の支援等を通じて、地域の見守り体制の構築を支援する。
- 認知症の人が安全に外出できる地域の見守り体制づくりとともに、行方不明者になった際に、早期発見・保護ができるよう、既存の検索システムを把握し、広域検索時の連携体制を構築するとともに、検索ネットワークづくりや I C T を活用した検索システムの普及を図る。
行方不明者については、引き続き厚生労働省ホームページ上の特設サイトの活用により、家族等が地方自治体に保護されている身元不明の認知症高齢者等の情報にアクセスできるようにする。
- 地域共生社会の実現に向けて、地域共生に資する多様な地域活動の普及・促進を図るとともに、断らない相談支援、伴走型支援を行う包括的な支援体制等について検討する。
- 自治体による介護予防、日常生活支援の事例等をまとめた「これからの地域づくり戦略」の冊子を活用し、自治体との意見交換を行いつつ地域づくりを推進する。

○ 緊急連絡先や必要な支援内容などが記載され、日常生活で困った際に、周囲の理解や支援を求めるためのヘルプカードを自治体に対し周知し、利用を促進する。

○ 認知症サポーターの量的な拡大を図ることに加え、今後は養成するだけでなく、できる範囲で手助けを行うという活動の任意性は維持しつつ、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の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（「チームオレンジ」）を地域ごとに構築する。

⑥認知症に関する取組を実施している企業等の認証制度や表彰

○ 「認知症バリアフリー宣言（仮称）」の仕組みを検討し、さらに、宣言した企業等のうち、希望する団体に対する認証の仕組みを検討する。

○ 「消費者志向経営優良事例表彰」、「国土交通省バリアフリー化推進功労者大臣表彰」「高齢社会フォーラム」の機会を活用し、事業者等による認知症に関する優れた取組を表彰する。

⑦商品・サービス開発の推進

○ 認知症の人本人の意見を踏まえて開発された商品・サービスの登録をする仕組みや、本人の意見を企業等へつなぐ仕組みを構築するとともに、商品開発等の好事例を収集し、認知症の人を含む高齢者が利用しやすい商品の開発等を支援する。

○ 認知症の人を含む高齢者が食料品の購入や飲食に不便や苦勞を感じず生活できる環境の整備に向けて、自治体を含む地域関係者と民間事業者等が連携した取組を後押しし、優良な事例を横展開する。

○ 買物しやすい環境整備（決済方法等）について検討する。

⑧金融商品開発の推進

○ 後見制度支援信託やそれに並立・代替する預貯金（以下「後見制度支援預金」という。）の導入を推進する。

○ 高齢者が保有している不動産を担保として、生活資金等の融資を行う取組（リバースモーゲージ）を普及する。

⑨成年後見制度の利用促進

- 全国どの地域に住んでいても、成年後見制度を必要とする人が制度を利用できるよう、「成年後見制度利用促進基本計画」に基づく市町村の中核機関（権利擁護センター等を含む。以下同じ。）の整備や市町村計画の策定を推進する。
- 成年被後見人等の利益や生活の質の向上のための財産利用・身上保護に資する支援ができるよう、成年後見人等に対する意思決定支援の研修の全国的な実施を図る。また、「任意後見」「補助」「保佐」制度の広報・相談体制の強化や、市町村等による市民後見人・親族後見人への専門的バックアップ体制の強化を図る。
- 後見等の業務を適正に行うことができる法人を確保するために、市町村の取組を支援する。

⑩消費者被害防止施策の推進

- 認知症の人を含む高齢者の消費相談は近年増加し、消費者トラブルに遭遇した場合の被害が多額かつ頻回となっている。このため、高齢者や認知症等の判断力の低下した消費者を地域で見守る体制（消費者安全確保地域協議会）の構築を推進するとともに、政府広報等を通じて消費者被害に関する注意喚起を行う。

⑪虐待防止施策の推進

- 高齢者虐待は依然として深刻な状況にある。このため、高齢者の虐待防止に向けた施策を推進する。
- 虐待防止のために
 - ・ 市町村において高齢者の安全の確認や通報等に係る事実確認のための措置を実施する。
 - ・ 地域包括支援センターにおける高齢者虐待防止に関する迅速な対応やネットワークづくりを行う。
 - ・ 市町村における成年後見制度の首長申立てを周知し活用を促す。
 - ・ 身体拘束の実態を把握し、身体拘束ゼロに関する好事例の収集・発信を行う。
 - ・ 全国の法務局・地方法務局及びその支局における常設の人権相談所及び高齢者施設等の社会福祉施設や公民館における特設の人権相談所において、高齢者等をめぐる様々な人権問題について相談に応じる。人権侵害の疑いのある事案を認知した場合は、調査を行い、事案に応じた適切な措置を講じる。また、人権相談窓口の広報周知を行う。

⑫認知症に関する様々な民間保険の推進

- 認知症の発症に備える民間保険や、認知症の人及びその監督義務者等を被保険者とする民間の損害賠償責任保険が普及していくよう、各保険会社の取組を後押しする。
- いくつかの自治体において、早期診断の促進や行方不明時の捜索等と併せて、認知症の人の事故を補償する民間保険への加入を支援する取組が始まっている。これらの取組について事例を収集し、政策効果の分析を行う。

⑬違法行為を行った高齢者等への福祉的支援

- 適当な帰住先がない受刑者等が、釈放後に必要な福祉サービス等を円滑に利用できるよう、関係機関が連携して矯正施設在所中から必要な調整を行う「特別調整」等（出口支援）を推進する。認知症高齢受刑者の実態調査を行い、その結果を踏まえた処遇の在り方を検討する。
また、起訴猶予者等に対する支援（入口支援）に関し、関係機関の連携の在り方について検討する。

（２）若年性認知症の人への支援

- 若年性認知症の人が、発症初期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら適切な支援を受けられるよう、認知症疾患医療センターをはじめとする医療機関や地域包括支援センター等における若年性認知症支援のハンドブックの配布、都道府県ごとの専門相談窓口の設置と相談窓口への若年性認知症支援コーディネーターの配置等の施策を引き続き推進する。
また、若年性認知症支援コーディネーターの活動に関する好事例を収集し、それをもとに効果的な配置のあり方やコーディネーターの資質の向上策について検討する。
- また、若年性認知症支援コーディネーターの役割として、就労・社会参加のネットワーク作りに加え、認知症地域支援推進員や地域包括支援センター職員との広域的なネットワークづくりを推進する。
- 若年性認知症に関する電話相談を受けるための「若年性認知症コールセンター」について、運営を継続する。
- 障害者施策における就労継続支援事業所等での若年性認知症の人の受入れの実態を把握し、好事例を収集する。

- 若年性認知症に対する今後の対策を検討するため、その実態把握と対応施策に関する調査研究を行う。

(3) 社会参加支援

- 認知症になっても支えられる側だけでなく、支える側として役割と生きがいを持って生活ができる環境づくりとして、介護予防にもつながる農業、商品の製造・販売、食堂の運営、地域活動やマルシェの開催等に参画する取組を推進する。
- 自治体の社会教育部署等が行う社会教育施設での講座の受講による学びを通じた高齢者の地域社会への参画を促進する。
- 通所介護（デイサービス）などの介護サービス事業所における認知症の人をはじめとする利用者の社会参加や社会貢献の活動を後押しするための方策について検討する。

KPI／目標

- バリアフリー法に基づく基本方針における整備目標の達成（2020 年度末）
- 地域公共交通活性化再生法に基づく、地域公共交通網形成計画の策定件数 500 件
- 全国各地での自動運転移動サービスの実現
- 高齢者人口に対する高齢者向け住宅の割合 4%
- 住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録戸数 17.5 万戸（2020 年度末）
- 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
- 居住支援協議会に参画する市区町村及び自ら設立する市区町村の合計が全体の 80%（2020 年度末）
- 市町村の圏域を越えても対応できる見守りネットワークを構築
- 全都道府県でヘルプカード等のツールを活用
- 認知症バリアフリー宣言件数・認証制度応募件数・認証件数（認知症バリアフリー宣言、認証制度の仕組みの検討結果を踏まえて検討）
- 消費者志向経営優良事例表彰の実施状況
- 本人の意見を踏まえた商品・サービスの登録件数（本人の意見を踏まえ開発された商品・サービスの登録制度に関する検討結果を踏まえて設定）
- 地域の実情に応じた食料品アクセス環境の改善（対策を必要とする地域における取組の実施割合）
- 買い物しやすい環境整備（買い物しやすい環境整備に関する検討結果を踏まえ、必要に応じて設定）
- 全預金取扱金融機関^(*)の個人預金残高に占める後見制度支援預金又は後見制度支援信託を導入済とする金融機関の個人預金残高の割合 50%以上（2021 年度末）

* ネットバンク等の店舗窓口において現金を取り扱っていない金融機関及び業域・職域信用組合に係る個人預金残高は除く。

- 成年後見制度の利用促進について(2021 年度末)
 - ・ 中核機関を整備した市区町村数 全 1741 市区町村
 - ・ 中核機関においてパンフレット等による成年後見制度や相談窓口の周知を行っている市区町村数 全 1741 市区町村
 - ・ 中核機関において後見人候補者を推薦する取組を行っている市区町村数 800 市区町村
 - ・ 中核機関において後見人支援の取組（専門職の雇い上げ等により相談や手続支援を実施）を行っている市区町村数 200 市区町村
 - ・ 協議会等の合議体を設置した市区町村数 全 1741 市区町村
 - ・ 市町村計画を策定した市区町村数 全 1741 市区町村数
 - ・ 国研修を受講した中核機関職員や市区町村職員等の数 3500 人
 - ・ 後見人等向けの意思決定支援研修が実施される都道府県の数 全 47 都道府県
- 人口 5 万人以上の全ての市町において、消費者安全確保地域協議会の設置
- 消費者被害に関する注意喚起の継続的な実施
- 認知症の発症に備える民間の認知症保険を販売している保険会社の数
- 認知症の人及びその監督義務者等を被保険者とする民間の損害賠償責任保険を販売している保険会社の数
- 全若年性認知症支援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
- 全国若年性認知症支援センターがコーディネーターから受ける相談件数の増加
- 若年性認知症の有病率・実態把握
- 学び（社会教育施設での講座の受講等）を通じた地域社会への参画モデルの提示
- 認知症地域支援推進員の活動状況を全国に横展開

5. 研究開発・産業促進・国際展開

【基本的考え方】

認知症は未だ発症や進行の仕組みの解明が不十分であり、根本的治療薬や予防法は十分には確立されていない。そのため、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。特に、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。全国規模で認知症の実態を把握するための研究(一万人コホート^{※19)}を実施するとともに、既存のコホートの役割を明確にした上で、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・早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。認知症は経過の長い疾患であり、これらの研究において成果を得るためには長期的な計画が必要であることを踏まえて、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。なお、認知症に係る研究開発及びその成果の普及の推進に当たっては、「健康・医療戦略」及び「医療分野研究開発推進計画」に基づき取り組む。

(1) 認知症の予防、診断、治療、ケア等のための研究

- 「日本医療研究開発機構（AMED）」は、日本国内の研究機関等に対し、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の支援を行う。各研究機関は自らの事業としても認知症に関する研究開発を進める。
- 例えば、認知症等の精神・神経疾患の発症や進行の仕組みを明らかにし、診断法や治療法の研究開発を進める。特に、糖尿病等の危険因子と認知症発症の関連解明を進める。また、ヒトの精神活動にとって重要な回路の同定等を行うことにより、精神・神経疾患の理解につなげる。特に、ヒトの脳画像等の解析による精神・神経疾患の発症の仕組みの解明を進める。
- 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を推進していく。特に、運動や難聴等の危険因子に対する予防介入研究や生体試料を活用した認知症の病態解明、認知症の診断や治療効果の評価に資するバイオマーカー開発、疾患修飾薬^{※20} 開発を推進するための研究を行う。また、BPSDに対する予防法、治療法及びケア技術に関する研究開発を進める。
- 認知症の予防法やケアに関する技術・サービス・機器等の効果を検証し、効果を評価するための指標の確立を図る。
- 認知症の人の自立支援や介護者の負担軽減のため、日本の優れたロボット技術やセンサー、ICT技術を活用した機器開発等を行う。介護現場のニーズに適した実用性の高い機器の開発が促進されるよう、開発の早い段階から現場のニーズの反映や試作機器についての介護現場での実証等を行う。

- 上記に加えて、認知症施策を推進し、行政的・社会的問題を解決するために必要な調査研究等を行う。特に、認知症の人や家族の生活の質を反映したアウトカム評価を含め定期的に認知症の人や家族の実態を把握するための調査、家族負担軽減に焦点をあてた地域での生活を支援するための研究、地域移行及び地域における生活の維持のため、家族・介護者に情報提供することによってADL・IADLの維持向上を図るための研究開発等を実施する。

(2) 研究基盤の構築

- AMEDにおいて、日本国内の研究機関等に対し、コホート研究の推進や認知症の人の登録の仕組みの構築、生体情報・試料等収集体制の構築を支援する。また、これらの推進に向けて様々な方策を検討する。各研究機関は自らの事業としてもこれら研究基盤の構築を進める。
- 認知症の発症と進行の経緯、危険因子、予防因子を明らかにする全国規模のコホート研究(一万人コホート)の中で、定期的に住民追跡調査を行う。また、既存のコホート研究を整理したうえで、認知症発症前の人、軽度認知障害の人、認知症の人が研究や治験に参加する際に容易に登録できる仕組みを構築する。さらに、生体情報・試料等の収集体制として、地域住民や認知症を含む精神・神経疾患の人を対象とするバイオバンク^{※21}の構築など、研究を加速させ、研究成果を速やかに実用化につなげるための体制の構築を進める。

(3) 産業促進・国際展開

- 産業界の認知症に関する取組の機運を高め、官民連携・イノベーションの創出・社会実装を推進する。研究開発の成果及び実践される認知症ケアの進捗等に応じて、「アジア健康構想」の枠組みも活用し、介護サービス等の国際展開を推進する。世界でも最速で高齢社会に突入した日本の経験を共有し、国際交流を促進する。

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)
- 認知機能低下抑制のための技術・サービス・機器等の評価指標の確立
- 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

以上の施策を整理したものを別添資料1、施策の工程表を別添資料2に示した。

用語集

	用語	説明
1	認知症サポーター	認知症に対する正しい知識を持って、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする者。市町村や職場等で実施されている認知症サポーター養成講座の受講が必要。
2	認知症疾患医療センター	地域の医療提供体制の中核として認知症の速やかな鑑別診断、診断後のフォロー、症状増悪期の対応、BPSDや身体合併症に対する急性期医療、BPSDやせん妄予防のための継続した医療・ケア体制を整備する。二次医療圏ごとに、地域の医療計画との整合性を図り整備することとなっている。
3	キャラバン・メイト	認知症サポーター講座の講師。キャラバン・メイト養成研修を受講することが必要。
4	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。
5	認知症とともに生きる希望宣言	認知症とともに暮らす本人一人ひとりが自らの体験と思いを言葉にしたもの。希望を持って前を向き自分らしく暮らし続けることを目指し2018年11月、日本認知症本人ワーキンググループ（JDWG）が表明。
6	行動・心理症状(BPSD)	認知症の進行に伴い、認知機能が低下したことによる「中核症状」に加え、環境や周囲の人々との関わり等の影響を受けて、知覚や思考、気分または行動の障害が症状として発現したもの。せん妄、抑うつ等。
7	保険者機能強化推進交付金	保険者機能の強化に向けて、高齢者の自立支援・重度化防止等に関する様々な取組の達成状況に関する評価指標を設定した上で国が交付するもの。
8	認知症初期集中支援チーム	複数の専門家が、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、観察・評価を行った上で、家族支援等の初期の支援を行うチーム。
9	認知症地域支援推進員	市町村に配置し、地域の支援機関間の連携づくりや、認知症ケアパス・認知症カフェ・社会参加活動などの地域支援体制づくり、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を実施する。
10	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。地域の実情に応じて認知症地域支援推進員が企画する等様々な実施主体・方法で開催されている。
11	地域包括支援センターの評価指標	市町村及び地域包括支援センターの設置者が、地域包括支援センターの人員体制及び業務の状況を定期的に把握・評価し、その結果を踏まえて、事業の質の向上のための必要な改善を図っていくための指標として国が定めたもの。
12	ポリファーマシー対策	単に服用する薬剤数が多いのみならず、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態を「ポリファーマシー」といい、こうした問題に対する対策をポリファーマシー対策という。
13	ケアレジストリ研究	BPSDに対するケア手法とその効果等を収集・整理し、認知症ケアの標準化を目指す研究。
14	介護離職を予防するための仕事と介護の両立支援対応モデル	企業に求められる労働者の仕事と介護の両立支援の取組が進むように、「労働者の介護離職を防止するために職場において何に取り組むべきか」を提示したモデル。次の1～5の取組内容とその相互の関係性がわかるようにモデル図として示されている。 1 労働者の仕事と介護の両立に関する実態把握 2 制度設計・見直し 3 介護に直面する前の労働者への支援 4 介護に直面した労働者への支援 5 働き方改革
15	介護支援プラン	中小企業が介護に直面した労働者を対象として、個々に両立支援の取組を行うためのプラン。「介護離職を予防するための仕事と介護の両立支援対応モデル」のうち「4 介護に直面した従業員への支援」の取組に該当する。
16	居住支援協議会	住宅セーフティネット法に基づき、地方公共団体、不動産関係団体、居住支援団体等が一堂に会し、高齢者の見守り等に関する情報交換等を行う協議会。
17	居住支援法人	住宅セーフティネット法に基づき、住居確保や入居後の見守り等の居住支援を行う法人として、都道府県が指定するもの。
18	地域運営組織	地域住民が中心となって送迎、声かけ・見守り、買い物支援など地域課題解決に向けた取組を実践する組織。
19	コホート	住民の追跡調査を行い、疾病の発症率やその理由等を分析する研究。
20	疾患修飾薬	疾患の根本(原因)に介入し、その進行を止めたり遅らせたりする治療薬のこと。
21	バイオバンク	生体試料(血液など)と医療情報(診断情報など)を収集・整理し、研究者に提供する仕組み。

1. 普及啓発・本人発信支援

警察庁 金融庁 消費者庁 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

- 認知症サポーターの養成を引き続き行うとともに、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を拡大する。
- 子供・学生向けの認知症サポーター養成講座の実施や高齢者との交流等を通じて、子供・学生の認知症の人などを含む高齢者に対する理解を促進する。
- 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。
- 認知症の人本人からの発信の機会を拡大する。

施策	主な対象者 取組内容	認知機能の低下のない人、 プレクリニカル期の人 認知症発症を遅らせる取組 (一次予防※1)の推進	認知機能の低下のある人 (軽度認知障害(MCI)含む) 早期発見・早期対応(二次予防)、発症後の 進行を遅らせる取組(三次予防※2)の推進	認知症の人 認知症の人本人の視点に立った 「認知症バリアフリー」の推進	関係 省庁																												
	※1 認知症の発症遅延や発症リスク低減 ※2 重症化予防、機能維持、行動・心理症状の予防・対応																																
認知症に関する理解促進																																	
A 認知症サポーター養成の推進	○ 認知症サポーターの養成を引き続き行う。特に、 右記を対象としたサポーター養成講座を拡大 ○ 地域や職域で行われている、先進的な認知症サポーター の取組事例を全国に紹介 ○ 養成講座を修了した者に対する、サポーター同士の発表や 討議も含めたステップアップ講座の拡大	<table><tr><th>主な対象者</th><th>関係省庁</th></tr><tr><td>小売業従業員</td><td rowspan="8">厚生労働省</td><td>農林水産省・経済産業省</td></tr><tr><td>金融機関従業員</td><td>金融庁</td></tr><tr><td>公共交通機関従業員</td><td>国土交通省</td></tr><tr><td>公民館・図書館職員</td><td>文部科学省</td></tr><tr><td>消費生活相談員等</td><td>消費者庁</td></tr><tr><td>刑務官</td><td>法務省</td></tr><tr><td>警察職員</td><td>警察庁</td></tr><tr><td>子供・学生</td><td>文部科学省</td></tr></table>			主な対象者	関係省庁	小売業従業員	厚生労働省	農林水産省・経済産業省	金融機関従業員	金融庁	公共交通機関従業員	国土交通省	公民館・図書館職員	文部科学省	消費生活相談員等	消費者庁	刑務官	法務省	警察職員	警察庁	子供・学生	文部科学省	<table><tr><td>厚生労働省</td></tr><tr><td>農林水産省 経済産業省</td></tr><tr><td>金融庁</td></tr><tr><td>国土交通省</td></tr><tr><td>文部科学省</td></tr><tr><td>消費者庁</td></tr><tr><td>法務省</td></tr><tr><td>警察庁</td></tr><tr><td>文部科学省</td></tr></table>	厚生労働省	農林水産省 経済産業省	金融庁	国土交通省	文部科学省	消費者庁	法務省	警察庁	文部科学省
		主な対象者	関係省庁																														
小売業従業員	厚生労働省	農林水産省・経済産業省																															
金融機関従業員		金融庁																															
公共交通機関従業員		国土交通省																															
公民館・図書館職員		文部科学省																															
消費生活相談員等		消費者庁																															
刑務官		法務省																															
警察職員		警察庁																															
子供・学生		文部科学省																															
厚生労働省																																	
農林水産省 経済産業省																																	
金融庁																																	
国土交通省																																	
文部科学省																																	
消費者庁																																	
法務省																																	
警察庁																																	
文部科学省																																	
子供への理解促進	○ 小・中・高等学校における認知症の人などを含む高齢者に対する理解促進のための教育の実施、学校内外での高齢者との交流の推進 ○ 全国キャラバン・メイト連絡協議会により表彰された小・中・高校生認知症サポーターの創作作品等を広く周知				文部科学省 厚生労働省																												
その他の理解促進策	○ 専門職の認知症対応力向上研修や認知症サポーターのステップアップ講座等において、「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」の内容を盛り込み普及 ○ 世界アルツハイマーデー及び月間に集中的な認知症に関する普及・啓発イベントを開催 ○ SNS(厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室のフェイスブック等)を活用し、認知症予防を含む各種取組やイベント情報、認知症予防に関するエビデンス、調査研究事業の成果物の紹介等を発信 ○ 図書館での認知症コーナーの設置や先進事例の普及				厚生労働省																												
相談先の周知	地域包括支援センター 認知症疾患医療センター 「認知症ケアパス」の活用	○ 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。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 ○ 市町村が、地域包括支援センターを含む認知症に関する相談体制について、地域にあった媒体で広く関係者や住民に周知。周知には「認知症ケアパス」※4を積極的に活用			厚生労働省 厚生労働省																												
法テラスの制度周知		○ 福祉機関等を対象に、法テラスの法的支援の制度手続等について説明する機会を設けるなどして更なる周知			法務省																												
認知症の人本人からの発信支援	B	○ 「認知症とともに生きる希望宣言」(平成30年11月に一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループが、認知症とともに暮らす本人一人ひとりの体験や思いを言葉にして作成したもの)の本人等による普及活動を支援。その一環として「認知症本人大使(希望宣言大使(仮称))」創設に向けた検討 ○ 認知症の人のキャラバン・メイトの応援者として認知症の人の「キャラバン・メイト大使(仮称)」創設の検討など、発信の機会の拡大 ○ 世界アルツハイマーデーや月間のイベント等のキャンペーンにおいて、本人が発信する機会の拡大 ○ 診断直後等は認知症の受容や今後の見通しなど大きな不安を抱えており、心理面、生活面の早期からの支援として、認知症の人同士による相談活動(ピアサポーターによる支援)を推進 ○ 診断直後の支援として、認知症の方の暮らし方やアドバイスなどをまとめた「本人ガイド」を普及 ○ 本人に今伝えたいことや自身の体験を話し合ってもらった「本人座談会DVD」を普及 ○ 認知症の人が希望や必要としていること等を語り合う、「本人ミーティング」を普及。また、こうした場等を通じて、認知症の人本人の意見を踏まえて、認知症の人本人の視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映			厚生労働省																												

< 認知症サポーターキャラバン >

- 「認知症サポーター」を全国で養成し、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりの取り組み

< キャラバン・メイト >

②

- 講師役として「認知症サポーター養成講座」を開催し、「認知症サポーター」を養成
- 「認知症サポーター養成講座」は地域や職域団体などにおいて、住民講座やミニ学習会として開催

< 認知症サポーター >

①



「認知症サポーター養成講座」を実施して「認知症サポーター」を養成

- 認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者
- 何か特別なことをするのではなく、できる範囲で手助けを行うというもので、活動は任意
- 地域住民、金融機関やスーパーマーケットの従業員、小・中・高等学校の生徒など、全国に1144万人（平成31年3月末現在）

○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



2. 予防

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

- 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、認知症予防に資する可能性が示唆されていることから、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、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。
- 認知症予防に関する自治体等の活動事例を収集し横展開する。また、認知症予防に関するエビデンスの収集・分析を進め、活動の進め方に関する手引きの作成等を行う。
- 認知症予防に資するとさ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。

主な対象者 取組内容		認知機能の低下のない人、 プレクリニカル期の人 認知症発症を遅らせる取組 （一次予防※1）の推進	認知機能の低下のある人 （軽度認知障害(MCI)含む） 早期発見・早期対応（二次予防）、発症後の 進行を遅らせる取組（三次予防※2）の推進	認知症の人 認知症の人本人の視点に立った 「認知症バリアフリー」の推進	関係 省庁										
施策	認知症予防に資する可能性のある活動の推進														
	※1 認知症の発症遅延や発症リスク低減 ※2 重症化予防、機能維持、行動・心理症状の予防・対応														
例）		○ 身近な場における認知症予防に資する可能性のある各種活動を推進													
		場所	概要	活動	実績(平成30年度末)	関係省庁									
		通いの場	公民館やコミュニティーセンター、公園をはじめ、地域で高齢者が自主的に集まる場のうち、認知症予防を含む介護予防に資する活動を実施しているとして市町村が把握している場	体操等の運動、茶話会等のサロン活動、社会参加 かかりつけ医、保健師等による健康相談	（参考） 通いの場の設置箇所数 91,059ヶ所 通いの場の参加率 4.9% （いずれも平成29年度）	厚生労働省	厚生労働省								
		市民農園	高齢者の生きがいづくりに資する市民農園	農作業	（参考）平成29年度：4,165農園	農林水産省	農林水産省								
		森林空間	森林散策や森づくり作業体験等の保養活動が行われる森林	森林散策、森づくり作業体験等	－ （参考） 企業等を対象としたフォーラム等の開催1回（平成30年度）	農林水産省	文部科学省								
		運動をする場	行政内や域内の関係団体の連携・協働体制を整備している地方公共団体が実施するスポーツ教室等	運動・スポーツ	運動・スポーツ習慣化促進事業等の交付 団体：40団体 （平成27年度～平成30年度）	文部科学省	国土交通省								
		都市公園	自主的・継続的な運動プログラム等の取組を支援	運動等	－	国土交通省									
		学びの場	公民館等の社会教育施設における高齢者向けの講座や大学の公開講座、放送大学等	学習	（参考） 社会教育施設等における高齢者が参加できる学級・講座数：642,625（H26年度） 大学における公開講座開設数31,290（H26年度） 放送大学在学者数（60代以上）：23,232人（H30年度第2学期時点）	文部科学省									
予防に関するエビデンスの収集の推進		○ 予防に関するエビデンスの収集・分析を進める													
		<table><tr><th>データ</th><th>活動</th></tr><tr><td>認知症予防に関する自治体等の活動事例</td><td>認知症予防に関する好事例の収集や横展開のための取組</td></tr><tr><td>国内外の認知症予防に関するエビデンス</td><td>認知症予防に関するエビデンスを整理した活動の手引きの作成</td></tr><tr><td>介護関連データ</td><td>介護保険総合データベース（介護レセプト・要介護認定情報等）のデータ活用を促すとともに、科学的介護の実現に必要なデータを収集するシステムの構築を推進</td></tr></table>					データ	活動	認知症予防に関する自治体等の活動事例	認知症予防に関する好事例の収集や横展開のための取組	国内外の認知症予防に関するエビデンス	認知症予防に関するエビデンスを整理した活動の手引きの作成	介護関連データ	介護保険総合データベース（介護レセプト・要介護認定情報等）のデータ活用を促すとともに、科学的介護の実現に必要なデータを収集するシステムの構築を推進	厚生労働省
データ	活動														
認知症予防に関する自治体等の活動事例	認知症予防に関する好事例の収集や横展開のための取組														
国内外の認知症予防に関するエビデンス	認知症予防に関するエビデンスを整理した活動の手引きの作成														
介護関連データ	介護保険総合データベース（介護レセプト・要介護認定情報等）のデータ活用を促すとともに、科学的介護の実現に必要なデータを収集するシステムの構築を推進														
民間の商品やサービスの評価・認証の仕組みの検討															
		○ 認知症予防に資するとされる商品やサービスの評価・認証の仕組みを検討					厚生労働省 経済産業省								

3.医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

厚生労働省

- 認知症の人が、認知症の容態の変化に応じたすべての期間を通じて本人主体の医療・介護を受けることができるよう、医療・介護等の質の向上を図る。
- 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、これらの連携を強化する。
- 医療・介護従事者の認知症対応力を向上させ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務所における生産性の向上等により介護人材確保を推進する。
- 行動・心理症状(B P S D) の対応ガイドラインの作成・周知など、B P S D等への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。

主な対象者 取組内容		認知機能の低下のない人、 プレクリニカル期の人 認知症発症を遅らせる取組 (一次予防※ ¹)の推進	認知機能の低下のある人 (軽度認知障害(MCI)含む) 早期発見・早期対応(二次予防)、発症後の 進行を遅らせる取組(三次予防※ ²)の推進	認知症の人 認知症の人本人の視点に立った 「認知症バリアフリー」の推進	関係 省庁
施策		※ ¹ 認知症の発症遅延や発症リスク低減 ※ ² 重症化予防、機能維持、行動・心理症状の予防・対応			
早期発見・早期対応、医療体制の整備					厚生労働省
A	地域包括支援センター	○ 地域の高齢者等の保健医療・介護等に関する総合的な相談窓口であり、入口相談機能等を担う ○ 地域包括支援センターの評価指標を用いた取組状況の評価及び保険者機能強化推進交付金を通じた質の向上 ○ 医療・介護・福祉等の関係機関だけではなく、地域のスーパーマーケットの認知症サポーターの活用等も含め、民間部門との連携体制の構築を推進			
B	認知症地域支援推進員	○ 市町村に配置し、地域の支援機関間の連携づくりや、「認知症ケアパス」の作成・活用の促進、認知症カフェを活用した取組、社会参加活動促進等を通じた地域支援体制づくり、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を実施 ○ 認知症地域支援推進員の先進的な活動事例の収集、横展開 ○ 認知症地域支援推進員の質の評価や向上のための方策について検討			
C	かかりつけ医、認知症サポート医及び 歯科医師、薬剤師、看護師等	○ かかりつけ医による健康管理やかかりつけ歯科医による口腔機能の管理、かかりつけ薬局における服薬指導、病院や診療所・自宅等への訪問等の場面における医師、看護師等による本人・家族への支援のほか、地域、職域の関係機関のネットワークを活用し、早期発見・早期対応のための体制を整備。 ○ かかりつけ医は、認知症の人の日常診療を行うとともに、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支援を受けながら、認知症の疑いがある人や認知症の人に適切に対応し、必要に応じ適切な医療機関等につなぐ ○ 歯科医師・薬剤師等は、日常の高齢者との関わりを通じて認知症を早期に発見しかかりつけ医と連携して対応。継続的に認知症の人の状況に応じた口腔機能の管理や服薬指導、本人や家族への支援等を実施。 ○ かかりつけ薬剤師・薬局による継続的な薬学管理と患者支援を推進するとともに、かかりつけ医と協働して、高齢者のポリファーマシー対策をはじめとした薬物療法の適正化のための取組を推進 ○ かかりつけ医や地域包括支援センターは、診断後の本人・家族に対する精神的支援や日常生活全般に関する支援の充実のため、認知症疾患医療センター等の専門医療機関と連携した対応を実施			
D	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や認知症の人及びその家族を訪問し、観察・評価を行った上で、家族支援等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チーム ○ 認知症初期集中支援チームの訪問支援等を活用し、適切な医療・介護サービス等に速やかにつなぐ取組を強化 ○ 認知症初期集中支援チームの先進的な活動事例の収集、横展開 ○ 認知症初期集中支援チームの質の評価や向上のための方策について検討			
E	認知症疾患医療センター	○ 二次医療圏ごとに、地域の医療計画との整合性を図り整備を推進 ○ 地域の認知症に関する医療提供体制の中核として、かかりつけ医や地域包括支援センター等の関係機関と連携し、地域の介護・医療資源等を有効に活用するためのネットワークづくりを進めるとともに、認知症の速やかな鑑別診断、診断後のフォロー、症状増悪期の対応、BPSDや身体合併症に対する急性期医療、BPSDやせん妄予防のための継続した医療・ケア体制の整備等を実施。 ○ 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実施。 ○ 診断直後の本人・家族に対する医療的な相談支援、継続した日常生活支援の体制整備 ○ 先進的な活動事例の収集、横展開			
F	市町村	○ 地域ごとに、認知症の容態に応じた適切な医療や介護サービス提供の流れを示すとともに、各々の状況に最も適する相談先や受診先等を整理した「認知症ケアパス」を作成又は点検し、住民及び関係機関に周知			

3.医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

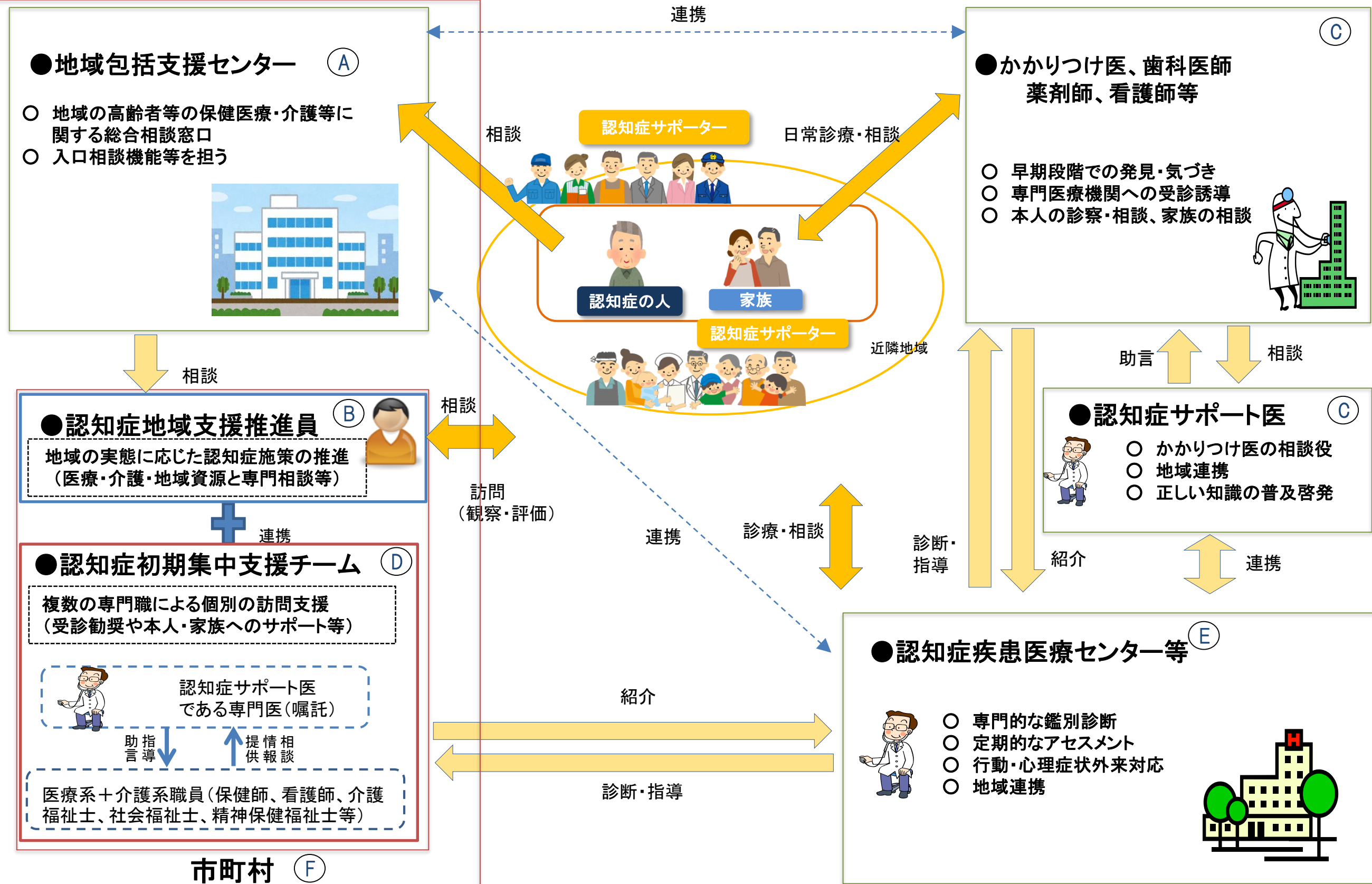
厚生労働省

関係
省庁

施策	主な対象者	認知機能の低下のない人、プレクリニカル期の人	認知機能の低下のある人（軽度認知障害(MCI)含む）	認知症の人	関係 省庁	
	取組内容	認知症発症を遅らせる取組（一次予防※ ¹ ）の推進	早期発見・早期対応（二次予防）、発症後の進行を遅らせる取組（三次予防※ ² ）の推進	認知症の人本人の視点に立った「認知症バリアフリー」の推進		
医療従事者等の認知症対応力向上の促進		※1 認知症の発症遅延や発症リスク低減 ※2 重症化予防、機能維持、行動・心理症状の予防・対応				厚生労働省
		○ 右記を対象とした認知症対応力向上のための研修を実施	対象者			
			地域の医療従事者	かかりつけ医、認知症サポート医		
				歯科医師、薬剤師、看護師等		
			病院の医療従事者	看護師等		
		一般病院勤務の医療従事者				
介護サービス基盤整備・介護人材確保・介護従事者の認知症対応力向上の促進						
介護サービス基盤の整備		○ 介護保険事業計画及び介護保険事業支援計画に沿って、介護サービス基盤を整備				
介護人材の確保		○ 介護人材の確保について、介護従事者の処遇改善や就業促進、職場環境の改善による離職の防止、人材育成への支援などを推進				
		○ 作成文書の見直し、ICT化、業務プロセスの見直し、ICTセンサー、介護ロボットの活用による業務の省力化や働きやすい職場環境づくりを推進				
介護従事者の認知症対応力向上		○ 認知症高齢者グループホームにおける介護サービスの質の評価や利用者の安全を強化する取組の推進				
		○ 認知症介護基礎研修、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を実施				
医療・介護の手法の普及・開発						
行動・心理症状(BPSD)への適切な対応		○ BPSDの予防やリスク低減・ケア手法の標準化に向け、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等の効果的なケアのあり方に関する研究を推進				
		○ BPSDの予防に関するガイドラインや治療指針の作成・周知				
		○ 身体的拘束等の適正化の推進				
適切な認知症リハビリテーションの推進		○ 認知症の生活機能の改善を目的とした、認知症リハビリ技法の開発推進、先進的な取組の実態調査、事例収集及び効果検証				
人生の最終段階を支える医療・介護等の連携		○ 「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」を医療・介護従事者への研修において活用				
認知症の人の介護者の負担軽減の推進						
介護休業等制度の周知		○ 介護離職ゼロに向けたサービス基盤の整備や相談支援の強化、育児・介護休業法に基づく介護休業等制度のさらなる周知				
認知症カフェの普及		○ 認知症カフェなどの認知症の人や家族が集う活動の推進と普及				
診断直後からの家族教室や家族同士のピア活動を推進		○ 介護者である家族の精神的支援や事前の教育によるBPSD予防のため、認知症疾患医療センター、認知症初期集中支援チーム、介護サービス事業所等における家族教室や家族同士のピア活動を推進				

認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

(参考)



認知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「認知症ケアパス」を作成し、整理

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

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

- 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」に向けた取組を促進する。
- 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。
- また、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。
- 交通安全、地域支援の強化、成年後見制度の利用促進、消費者被害防止、虐待防止等の施策を推進する。
- 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。

施策	主な対象者 取組内容	認知機能の低下のない人、プレ レクリニカル期の人 認知症発症を遅らせる取組 (一次予防※1)の推進	認知機能の低下のある人(軽度認知障害(MCI)含む) 早期発見・早期対応(二次予防)、発症後の 進行を遅らせる取組(三次予防※2)の推進	認知症の人 認知症の人本人の視点に立った「認知症 バリアフリー」の推進	関係 省庁
＜認知症バリアフリーの推進＞	バリアフリーのまちづくりの推進	※1 認知症の発症遅延や発症リスク低減 ※2 重症化予防、機能維持、行動・心理症状の予防・対応			厚生労働省 経済産業省
		○ 日常生活や地域生活における移動、消費、金融、小売等の様々な生活環境について、好事例の収集やガイドラインの作成等を通じて改善			国土交通省 警察庁
移動手段の確保の推進	移動の円滑化(ハード面)	○ 公共交通の充実を図るなど高齢者などの移動手段の確保を推進 ○ 高齢化が進む中山間地域において、人流・物流を確保するため、自動運転移動サービスの実証・社会実装を推進 ○ 高齢者・障害者をはじめとする誰もが安心して通行できるよう幅の広い歩道等の整備を推進 ○ 踏切道に取り残された認知症高齢者等の歩行者を救済するため、検知能力の高い障害物検知装置や非常押しボタンの設置を推進 ○ 高速道路の逆走事故対策として、分岐部での物理的・視覚的対策、料金所開口部の締切等の取り組みを実施			国土交通省
	移動の円滑化(ソフト面)	○ 認知症の人対応のための交通事業者向け待遇ガイドラインを作成・周知し、事業者による研修の充実及び適切な待遇の実施を推進 ○ 一定の規模以上の公共交通事業者に対し、従来のハード対策に加えて、認知症の人を含む高齢者等に対する対応などの待遇・研修のあり方を含むソフト対策も含めた計画の作成・取組状況の報告及び公表等を義務づけ			
交通安全の確保の推進	交通事故防止対策施策の推進	○ 高齢者の安全運転を支える対策の更なる推進及び高齢者の移動を伴う日常生活を支える施策の充実に関する各種施策を関係省庁と連携して推進、全国交通安全運動等普及啓発活動を実施			内閣府
住宅の確保の推進	サービス付き高齢者向け住宅の整備	○ 地域の実情に応じ、見守り等を行うサービス付き高齢者向け住宅の整備を支援			国土交通省
	セーフティネット住宅の登録推進	○ 住宅セーフティネット法に基づく、認知症の人を含む高齢者等の住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅(セーフティネット住宅)の登録の推進			国土交通省

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

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

施策	主な対象者	認知機能の低下のない人、 プレクリニカル期の人	認知機能の低下のある人（軽度認知障害(MCI)含む）	認知症の人	関係 省庁	
	取組内容	認知症発症を遅らせる取組 (一次予防※ ¹)の推進	早期発見・早期対応(二次予防)、発症後の 進行を遅らせる取組(三次予防※ ²)の推進	認知症の人本人の視点に立った「認知 症バリアフリー」の推進		
地域支援体制の強化		○ 地域の見守り体制の構築を支援する。特に以下の活動に対する支援を行う				厚生労働省 国土交通省 総務省
地域の見守り体制の構築支援		対象者		活動		
		認知症サポーター		認知症の人の見守り活動		
		居住支援協議会、居住支援法人		高齢者等の見守り活動、生活支援		
		地域運営組織				
見守り・探索に関する連携		○ 認知症の人が行方不明になった際に、早期発見・保護ができるよう既存の検索システムを把握し、広域検索時の連携体制を構築 ○ 検索ネットワークづくりやICTを活用した検索システムの普及。 ○ 厚労省ホームページ上の特設サイトの活用による、地方自治体に保護されている認知症高齢者等の情報へのアクセス環境を整備				厚生労働省
地方自治体等の取組支援		○ 地域共生社会の実現に向けて、地域共生に資する多様な地域活動の普及、促進を図るとともに、断らない相談支援、伴走型支援を行う包括的な支援体制等について検討				厚生労働省
		○ 自治体による介護予防、日常生活支援の事例等をまとめた「これからの地域づくり戦略」(平成31年3月 厚生労働省作成)の冊子を活用し、自治体との意見交換を行うことで地域づくりを推進				
		○ 自治体等に対し、ヘルプカードを周知し、利用を促進				
認知症サポーターとのマッチング支援		○ 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の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み(「チームオレンジ」)を地域ごとに構築する。				厚生労働省
認知症に関する取組を実施している企業等の認証制度や表彰		○ 認知症バリアフリー宣言の仕組みを検討				厚生労働省
認知症バリアフリー宣言・認証制度の仕組みの検討		○ 宣言した企業等のうち、希望する団体に対する認証制度の仕組みを検討				
「消費者志向経営優良事例表彰」の活用		○ 「消費者志向経営優良事例表彰」を活用し、事業者の消費者志向経営に関する優れた取組(認知症の消費者への対応も含む)を表彰				消費者庁
「国土交通省バリアフリー化推進功労者大臣表彰」の活用		○ 「国土交通省バリアフリー化推進功労者大臣表彰」の対象に認知症の方への対応のための取組も含まれる旨を幅広く周知し、事業者等の優れた取組を募集・表彰				国土交通省
「高齢社会フォーラム」での取組事例の周知		○ 「高齢社会フォーラム」において認知症の人の社会参加事例を紹介。また、高齢社会白書において認知症に関する取組事例を紹介				内閣府
商品・サービス開発の推進		○ 本人の意見を企業等へつなぐ仕組みを構築。得られた本人の意見を踏まえて開発された商品・サービスの登録制度の構築を検討。最終的に開発の好事例を収集				厚生労働省 経済産業省
認知症の人本人の意見を踏まえた商品・サービス開発の企業へのつなぎ等						
食料品アクセスの改善		○ 認知症の人を含む高齢者の食料品アクセス環境の改善に向けて、自治体を含む地域関係者と民間事業者等が連携した取組等を後押しし、優良な取組事例等を横展開				農林水産省
買物しやすい環境整備(決済方法等)		○ 買物しやすい環境整備(決済方法等)について検討				経済産業省 (金融庁)
金融商品開発の推進						金融庁
新たな預貯金の推進		○ 後見制度支援預金や後見制度支援信託の導入を推進				
リバースモーゲージの普及		○ 高齢者が保有している不動産を担保として、生活資金等の融資を行う取組(リバースモーゲージ)を普及				厚生労働省

※1 認知症の発症遅延や発症リスク低減　※2 重症化予防、機能維持、行動・心理症状の予防・対応

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

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

施策	主な対象者	認知機能の低下のない人、 プレクリニカル期の人	認知機能の低下のある人(軽度認知障害(MCI)含む)	認知症の人	関係 省庁	
	取組内容	認知症発症を遅らせる取組 (一次予防※ ¹)の推進	早期発見・早期対応(二次予防)、発症後の 進行を遅らせる取組(三次予防※ ²)の推進	認知症の人本人の視点に立った「認知 症バリアフリー」の推進		
成年後見制度の利用促進		※1 認知症の発症遅延や発症リスク低減 ※2 重症化予防、機能維持、行動・心理症状の予防・対応				
中核機関の整備、計画策定の支援		○ 成年後見制度利用促進基本計画に基づく市町村の中核機関の整備や市町村計画の策定に対する支援の推進				厚生労働省
後見人等への意思決定支援研修		○ 後見人等が、本人の利益や生活の質の向上のための財産利用や身上保護に資する支援ができるよう、意思決定支援の研修の全国的な実施				厚生労働省
任意後見・補助・保佐の広報・相談		○ 「任意後見」「補助」「保佐」制度の広報・相談の強化				厚生労働省
市民後見人等への支援		○ 市町村等による市民後見人等への専門的バックアップ体制の強化				厚生労働省
後見業務を行う法人の確保		○ 後見等の業務を適正に行うことができる法人を確保するための体制整備等を支援				厚生労働省
消費者被害防止施策の推進		○ 高齢者や認知症等の判断力の低下した消費者を地域で見守る体制(消費者安全確保地域協議会)の構築を推進				消費者庁
消費者の見守りの強化		○ 政府広報等を通じた消費者被害に関する注意喚起を実施				消費者庁 警察庁 金融庁
虐待防止施策の推進		○ 市町村において高齢者の安全の確認や通報等に係る事実確認のための措置を実施				厚生労働省
虐待防止施策の推進		○ 地域包括支援センターにおける高齢者虐待防止に関する迅速な対応やネットワークづくりを推進				
		○ 市町村における成年後見制度の首長申立ての推進				
		○ 身体拘束の実態を把握し、身体拘束ゼロに関する好事例の収集・発信を推進				
人権相談窓口の設置等		○ 常設又は特設の人権相談所を設置し、高齢者等をめぐるさまざまな人権問題について相談に応じるとともに、人権侵害の疑いのある事案を認知した場合は、人権侵犯事件として 調査を行い、事案に応じた適切な措置を講じる。また、人権相談窓口の広報周知を実施				法務省
認知症に関する様々な民間保険の推進						金融庁
認知症の発症に備える民間の認知症保険の普及の後押し		○ 認知症の発症に備える民間の認知症保険が普及していくよう各保険会社の取組を後押し				
認知症の人の民間の損害賠償責任保険の普及の後押し		○ 認知症の人及びその監督義務者等を被保険者とする民間の損害賠償責任保険が普及していくよう各保険会社の取組を後押し				金融庁
自治体が加入する損害賠償責任保険の政策効果に関する検討		○ いくつかの自治体において、早期診断の促進や行方不明時の捜索等とセットで、認知症の人の事故を補償する民間保険に加入する取組が広がってきており、これらの政策効果について検討				厚生労働省
違法行為を行った高齢者等への福祉的支援		○ 適当な帰住先がない受刑者等が、釈放後に必要な福祉サービス等を円滑に利用できるよう、関係機関が連携して矯正施設在所中から必要な調整を行う「特別調整」等の推進(出口支援)、認知症高齢受刑者の実態調査と処遇の在り方の検討、起訴猶予者等に対する支援(入口支援)に関し、関係機関の連携の在り方について検討				法務省 厚生労働省
＜若年性認知症の人への支援＞		○ 若年性認知症支援のハンドブック配布、都道府県ごとに相談窓口設置、相談窓口への若年性認知症支援コーディネータ配置等を推進				厚生労働省
若年性認知症支援コーディネーターの体制検討		○ 若年性認知症支援コーディネーターの活動に関する好事例を収集するとともに、効果的な配置体制について検討				
		○ 若年性認知症支援コーディネーターの役割として、就労・社会参加のネットワーク作りに加え、認知症地域支援推進員や地域包括支援センター職員との広域的なネットワークづくりを推進				
若年性認知症支援コーディネーターのネットワーク構築支援		○ 若年性認知症支援コーディネーターの役割として、就労・社会参加のネットワーク作りに加え、認知症地域支援推進員や地域包括支援センター職員との広域的なネットワークづくりを推進				
若年性認知症コールセンターの運営		○ 若年性認知症に関する相談をワンストップで受けるための「若年性認知症コールセンター」の運営を継続				
就労継続支援事業所等の実態把握等		○ 障害者施策における就労継続支援事業所等での若年性認知症の人の受入れ実態を把握し、好事例を収集				
若年性認知症の実態把握		○ 若年性認知症の実態と対応施策に関する調査・研究を実施				
＜社会参加支援＞		○ 地域において「生きがい」をもった生活や認知症予防等の介護予防に資するよう、地域支援事業の「認知症地域支援・ケア向上事業」等を活用して、農業、商品の製造・販売、食堂の運営、地域活動やマルシェの開催等の社会参加活動や社会貢献の場づくりを促進				厚生労働省
社会参加活動や社会貢献の促進		○ 学び(社会教育施設での講座の受講等)を通じた高齢者の地域社会への参画の促進				文部科学省
介護サービス事業所利用者の社会参加の促進		○ デイサービスなどの介護サービス事業所の利用者の社会参加活動や社会貢献も併せて推進				厚生労働省

5. 研究開発・産業促進・国際展開

内閣府 総務省 文部科学省
厚生労働省 農林水産省 経済産業省

- 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推進する。
- 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。
- 認知症の実態を把握するための研究(一万人コホート)を実施するとともに、既存のコホートの役割を明確にした上で、認知症発症前の人、軽度認知障害(MCI)の人、認知症の人が研究や治験に参加する際に容易に登録できる仕組みを構築する。
- 経過の長い疾患である認知症の研究において成果を得るためには長期的な計画が必要であることを踏まえ、安定的に研究を継続できる仕組みを構築する。
- 研究開発の成果の産業化とともに、「アジア健康構想」の枠組みも活用し、介護サービス等の国際展開を推進。

主な対象者 取組内容 関連事業	認知機能の低下のない人、 プレクリニカル期の人	認知機能低下のある人 （軽度認知障害(MCI)含む）	認知症の人	関係 省庁
	認知症発症を遅らせる取組（一次予防※2）の推進	早期発見・早期対応（二次予防）、発症後の 進行を遅らせる取組（三次予防※2）の推進	認知症の人本人の視点に立った 「認知症バリアフリー」の推進	
認知症の予防、診断、治療、ケア等のための研究				※1 認知症の発症遅延や発症リスク低減 ※2 重症化予防、機能維持、行動・心理症状の予防・対応
AMED 発症や進行の仕組みの解明、予防法や治 療法のシーズ開発	○高次脳機能を担う神経回路の研究 ○糖尿病などの危険因子と認知症発症の関連解明			文部科学省
予防法、診断法、治療法、リハビリテーショ ンモデル、介護モデル等の開発	○病態解明と革新的治療法のシーズ探索 ○脳画像等の解析による認知症の発症・改善メカニズムの解明			
予防法、診断法、治療法、リハビリテーショ ンモデル、介護モデル等の開発	○診断や予防法・治療法開発の指標となるバイオマーカーの開発 ○リハビリテーションモデルや介護モデル等の開発 ○行動・心理症状(BPSD)に対する包括的な治療 指針の策定			厚生労働省
○生体試料を活用した認知症の病態解明に資する研究				
予防法やケアに関する技術・サービス・機 器等の評価指標の確立	○認知症発症の早期発見、認知機能低下抑制のための技術・サービス・機器等の検証、評価指標の確立 ○認知症の人のケア技術の検証、評価指標の確立			経済産業省
先端技術を活用した機器等の開発	○介護ロボット等の開発			厚生労働省、経済産業省
	○予防、診断、治療等に資する技術開発、機器開発等			総務省、経済産業省
国立研究開発法人 長寿医療研究 脳神経科学研究 CSTI(SIP)	○長寿医療の推進のために必要な研究(認知症に係る研究も含む)を実施			厚生労働省
健康に良い食の科学的解明 介護支援技術の開発	○認知症を含む精神神経疾患の脳神経科学研究を実施			文部科学省
	○健康に良い食の科学的解明に必要な研究を実施			内閣府、農林水産省
○介護に係る各種データを現場から収集・蓄積・利活用し、AI技術と組み合わせることで社会保障費の抑制に効果的な介護向け基盤技術の開発、及び効果測定のためのプラットフォームを実現				内閣府、厚生労働省
厚労科研費 認知症施策を推進し、行政的・社会的問題 を解決するための研究	○独居認知症高齢者等を対象とした調査研究等の施策推進に必要な研究を実施			厚生労働省
研究基盤の構築	○全国規模の住民追跡調査を行い、認知症の発症と進行の経緯、リスク因子、予防因子を明らかにする研究を実施（一万人コホート）			厚生労働省
AMED 国立研究開発法人 コホート研究の推進	○認知症発症前の人、軽度認知障害(MCI)の人、認知症の人が研究や治療に参加する際に容易に登録できる仕組みを構築 （オレンジレジストリ、IROOP、治療即応型コホート）			厚生労働省
認知症の人等の登録の仕組み構築	○既存のコホート研究を統合的に分析するための取組を実施			厚生労働省
生体情報・試料等収集体制の構築	○地域住民を対象とするバイオバンク(東北メディカル・メガバンク)、認知症を含む精神・神経疾患の人を対象とするバイオバンクを構築(ナショナルセンターバイオ バンクネットワーク)			文部科学省、厚生労働省
	○ゲノム情報の収集と解析			厚生労働省
産業促進・国際展開	○産業界の認知症に関する取組の機運を高め、官民連携・イノベーションの創出・社会実装を推進			厚生労働省、経済産業省
産業促進 国際展開	○研究開発の成果及び実践される認知症ケアの進捗等に応じて、「アジア健康構想」の枠組みも活用し、介護サービス等の国際展開を促進。世界でも最速で高齢 社会に突入した日本の経験を共有し、国際交流を促進			厚生労働省、経済産業省

コホート研究の推進、認知症の人等の登録の仕組みの構築

認知症の実態を把握するための研究(一万人コホート)を実施するとともに、既存のコホートの役割を明確にした上で、認知症発症前の人、軽度認知障害(MCI)の人、認知症の人が研究や治験に参加する際に容易に登録できる仕組みを構築する。

○認知症前臨床期(※)を対象とした薬剤治験に即刻対応できるコホート(新規)との連携

※認知機能の低下はないがアルツハイマー病の所見(アミロイドの脳内蓄積等)の認められる人

既存のコホート等

生活習慣病等を対象とした情報登録・追跡研究・バイオバンク研究

認知症を対象とした情報登録・追跡研究



- オレンジレジストリ (地域: ~8,000、MCI: ~1,200)
- 一万人コホート (~12,000)
- ながはまコホート (~10,500)
- Web IRROP (~5,000) (認知症予防のための調査レジストリ)

登録に連携・協力

同意取得
登録用ID付加

認知症前臨床期を対象とした薬剤治験に即刻対応できるコホートを構築する研究(新規)

○創薬研究のターゲットであるプレクリニカル期の人が治験等に容易に参加できる仕組みの構築

登録時検査・登録後定期検査・国際準拠のウェブ検査

高リスクと判定

ID+検査結果

臨床検査・血液マーカー・遺伝子、画像 etc

認知症前臨床期と判定

認知症前臨床期のご登録者

治験情報の提供

同意取得

製薬企業等による治験

事務局機能
・検査法等の標準化
・データ管理・解析支援
・研究施設間調整
・共同IRB
・国際連携 等

学会・製薬企業等による支援

○新オレンジプランで開始したオレンジレジストリ、一万人コホート研究との連携強化

検査法やデータ収集法の共通化、データ共有の促進等

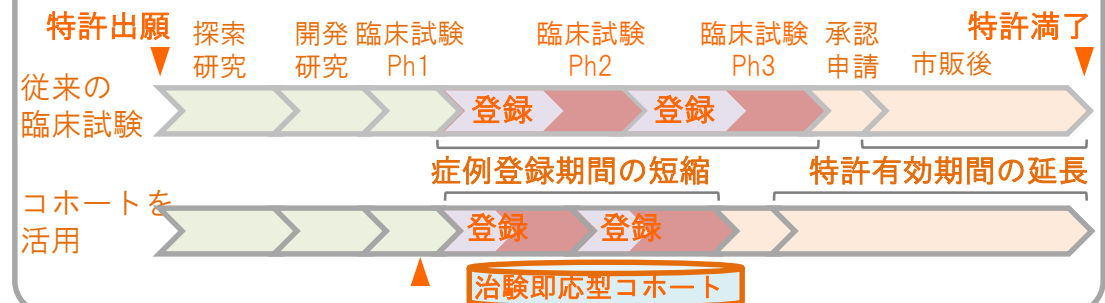
●適時適切な医療・ケアを目指した、認知症の人等の全国的な情報登録・追跡を行う研究(オレンジレジストリ)(継続)

○さまざまな疾患ステージの人が研究の参加に際して容易に登録できる仕組みの構築

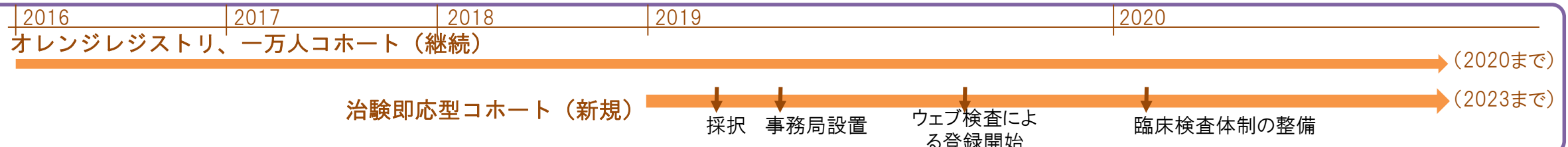
●健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究(一万人コホート)(継続)

○高品質、高効率なコホートの全国展開(8地域のコホートの連結)

治験即応型コホートの利用による創薬研究開発加速のイメージ



工程



1. 普及啓発・本人発信支援

年 施策			KPI／目標
	2019	2020～2025	
認知症に関する理解促進			
認知症サポーターの養成	○ 関係省庁の連携のもと、認知症サポーターの養成を引き続き行う。 ○ 特に認知症の人と関わる機会が多い以下を対象とした養成講座を拡大する。 ・小売業従業員・金融機関従業員・公共交通機関従業員・公民館・図書館職員・消費生活相談員等・刑務官・警察職員・子供・学生 等		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数1200万人) (2020年度まで)
子供への理解促進	現行学習指導要領に基づく教育、新学習指導要領の周知	○新学習指導要領の全面実施 小学校(2020～) 中学校(2021～) ○新学習指導要領の年次進行での実施 高等学校(2022～)	
	地域学校協働活動の推進		
その他の理解促進策	学び(社会教育施設での講座の受講等)を通じた高齢者の地域社会への参画の促進	2019年度の実績等を踏まえ、必要な措置を実施	学びを通じた地域社会への参画モデルの提示
	○ 小学校等への認知症サポーターに関する民間団体による表彰制度の周知の強化 ○ 全国キャラバン・メイト連絡協議会及び厚生労働省ホームページ、認知症施策推進室SNS等により、表彰された小学生等の創作作品を公表		毎年、継続して表彰された小・中・高校生 認知症サポーターの創作作品等を周知
	意思決定支援に関するプログラムに関する研修講師の養成プログラム策定および養成プログラムの活用方法検討開始	養成プログラムを活用した講師養成開始	認知症に関する各種養成研修への意思決定支援に関するプログラムの導入開始
	事前の意思表示のあり方および方法について検討開始	検討内容に基づき取組開始	事前に本人の意思表示を確認する取組継続
	世界アルツハイマーデー及び月間における総合的かつ集中的な普及・啓発イベント等を毎年継続開催		自治体における、事前に本人の意思表示を確認する取組の実施率 50%
	厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室のSNSを活用し各種取組やイベント情報、研究事業の成果物の紹介等を継続して発信		世界アルツハイマーデー及び月間における 普及・啓発イベント等の開催
			厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室のSNSを活用し、普及・啓発にかかる情報を発信
相談先の周知			広報紙やホームページ等により、認知症に関する相談窓口の周知を行っている市町村100%
地域包括支援センター 認知症疾患医療センター	○ 市町村において認知症に関する相談体制を整備 ○ 市町村広報誌やホームページに相談窓口を掲載 ○ 厚生労働省ホームページに各市町村の相談窓口が掲載されたページ等のリンクを貼り、一元的に相談先を掲載		厚生労働省ホームページに全市町村の認知症に関する相談窓口へのリンクを掲載
			認知症の相談窓口について ・関係者認知度2割増加 ・住民の認知度1割増加
「認知症ケアパス」の活用	市町村において、「認知症ケアパス」を作成・点検、周知		市町村における「認知症ケアパス」 作成率100%
法テラスの制度周知	地域包括支援センター、社会福祉協議会などの福祉機関等との協議会又は福祉機関等の職員への制度説明の実施	支援事例の整理等	各市町村で構築される権利擁護支援の地域ネットワークにおける、法テラスの法的支援制度の円滑利用
	各市町村の権利擁護支援の地域ネットワークで具体的な支援事例を共有するなどして、制度の利用を更に促進		

1. 普及啓発・本人発信支援

年 施策			KPI／目標
	2019	2020～2025	
認知症の人本人からの発信支援			
	○ 認知症本人大使（仮称）創設に向けた検討・創設 ○ 国や自治体等における会議や研修の場などで「認知症とともに生きる希望宣言」を配布 ○ 都道府県・市町村が住民の認知症への理解の浸透度を評価するインセンティブを検討・設定		認知症本人大使（希望宣言大使（仮称））の創設
	認知症本人のキャラバンメイト大使（仮称）創設に向けた検討	認知症本人のキャラバンメイト大使（仮称）創設に向けた取組の推進	全都道府県においてキャラバン・メイト大使（仮称）の設置
	都道府県・市町村が住民の認知症への理解の浸透度を評価するインセンティブを検討・設定		
	○ 認知症本人大使（仮称）創設に向けた検討・創設 ○ 世界アルツハイマーデー及び月間における総合的かつ集中的な普及・啓発イベント等を毎年継続開催 ○ SNS（厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室のフェイスブック等）を活用し、認知症予防を含む各種取組やイベント情報、老健事業の成果物の紹介等を継続して発信 ○ 国や自治体等における会議や研修の場などで「認知症とともに生きる希望宣言」を配布		認知症本人大使（希望宣言大使（仮称））の創設 毎年、世界アルツハイマーデー及び月間における総合的かつ集中的な普及・啓発イベント等を開催
	会議や研修等の機会を活用し継続して「本人ガイド」を周知		
	○ ピアサポート活動支援事業（本人ミーティングの紹介・同行、生活上の工夫の相談等）の周知及び実施の促進 ○ ピアサポーターによる支援の好事例の収集・発信		全都道府県においてピアサポーターによる本人支援を実施
	会議や研修等の機会を活用し継続して「本人座談会（DVD）」を周知		全市町村において本人の意見を重視した施策の展開
	○ 会議や研修等の機会を活用し自治体における本人ミーティング等の開催を支援 ○ ピアサポーターによる支援の好事例の収集・発信		全都道府県においてピアサポーターによる本人支援を実施

2. 予防

年		2019		2020～2025		KPI／目標
施策						
	認知症予防に資する可能性のある活動の推進					
	通いの場の活動を支援するとともに、財政的インセンティブを付与		通いの場の活動への支援、財政的インセンティブの付与の継続を検討			介護予防に資する通いの場への参加率を8％程度に高める
	高齢者の生きがいづくりに資する市民農園の開設を促進		取組を継続			
	森林空間における企業、医療保険者、行政・団体等を対象とするフォーラム、セミナー等の開催		取組を継続			
	スポーツ人口拡大に向けた官民連携プロジェクトを実施する予算を措置		前年度の実施の効果を鑑みながらスポーツ人口拡大に向けた官民連携プロジェクトを継続			成人の週1回以上のスポーツ実施率を65％程度に高める
	運動・スポーツ習慣化促進事業を実施する予算を措置		前年度の事業の効果を鑑みながら、住民が運動・スポーツに興味・関心を持ち、その習慣化を図るためのスポーツを通じた健康増進に資する取組を実施			
	学び(社会教育施設での講座の受講等)を通じた高齢者の地域社会への参画の促進		2019年度の実績等を踏まえ、必要な措置を実施			学びを通じた地域社会への参画モデルの提示
	社会資本整備総合交付金等により、高齢者等の運動の場となる都市公園の整備、自主的・継続的な運動プログラム等の取組を支援					
	予防に関するエビデンスの収集の推進					
認知症予防に関する自治体等の活動事例	自治体における認知症予防に関する好事例の収集	事例集作成 ガイドライン作成	全国への周知、横展開			認知症予防に関する取組の事例集作成 認知症予防に関する取組の実践に向けたガイドラインの作成
国内外の予防に関するエビデンス	予防に関するエビデンス収集・分析	エビデンスを 整理した活動の 手引き作成	全国への周知、横展開			認知症予防に関するエビデンスを整理した活動の手引きの作成
介護関連データ	○ 介護保険総合データベースの収集・分析を促進。活用推進のため、関係者に周知 ○ 科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護を実現するため、必要なデータを新たに収集するデータベース(CHASE)を構築	介護関連データベースの収集・分析を継続	CHASEの 運用開始			介護保険総合データベースやCHASEによりデータを収集・分析し、科学的に自立支援や認知症予防等の効果が裏付けられたサービスを国民に提示
	民間の商品やサービスの評価・認証の仕組みの検討					
	認知機能低下の抑制に関する機器・サービスの評価指標策定に向けた実証を実施		実証結果を踏まえて仕組みを検討			認知機能低下の抑制に関する評価指標・手法の策定

3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

年		2019	2020～2025	KPI／目標
施策				
早期発見・早期対応、医療体制の整備				
地域包括支援センター		地域包括支援センターが効果的に役割を果たしていくために必要な方策について検討	検討の結果を踏まえつつ、引き続き、高齢者等の保健医療・介護等に関する総合相談窓口として、入口相談等を実施	
		地域包括支援センターの評価指標及び保険者機能強化推進交付金の評価指標の見直しについて、検討を実施	検討の結果を踏まえつつ、引き続き、地域包括支援センターの評価指標を用いた取組状況の評価及び保険者機能強化推進交付金を通じた事業の質の向上を推進	
		地域包括支援センターが効果的に役割を果たしていくために必要な方策について検討	検討の結果を踏まえつつ、引き続き、地域におけるネットワークの構築や様々な社会資源との連携等による早期対応・早期発見を推進	
認知症地域支援推進員		○ 認知症地域支援推進員の活動の手引きの周知 ○ 活動状況の把握や好事例の情報共有のための会議等の開催		認知症地域支援推進員の先進的な活動の横展開
		認知症地域支援推進員新任者・現任者研修を継続、資質向上のための研修会の実施		全推進員が新任者・現任者研修を受講
			認知症地域支援推進員の役割・あり方について検討	
かかりつけ医、認知症サポート医及び歯科医師、薬剤師、看護師等		認知症ケアパスの作成・点検		市町村における「認知症ケアパス」作成率100％
		○ 調剤時のみならず、患者の服用期間を通じた継続的な薬学管理と患者支援を行う義務を明確化した医薬品医療機器等法の改正法案を通常国会に提出 ○ 薬局機能強化・連携体制の構築に向けて、地域の現状や課題を把握するための調査や他職種・他機関との検討の場の設置、課題解決のためのモデル事業等を実施する予算を2019年度に措置	○ 医薬品医療機器等法の改正、施行後の実施状況等を踏まえて、先進・優良事例の横展開を図る等、かかりつけ薬剤師・薬局を推進 ○ 高齢者の医薬品適正使用の指針を踏まえ、高齢者のポリファーマシー対策をはじめとした薬物療法の適正化を推進	「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を発揮できる薬剤師を配置している薬局数70％
		認知症初期集中支援チームの先進的な活動事例の収集	認知症初期集中支援チームの先進的な活動事例集作成	認知症初期集中支援チームの先進的な活動事例集作成
認知症初期集中支援チーム		認知症初期集中支援チームの設置後の効果にかかる分析 認知症初期集中支援チームの量的な拡充や質の評価等について、その他の早期発見や予防の取組と併せて継続して検討・評価		認知症初期集中支援チームにおける ・訪問実人数年間40000件 ・医療・介護サービスにつながった者の割合65％
		二次医療圏ごとに、地域の医療計画との整合性をはかり、認知症疾患医療センターの設置・整備を推進		認知症疾患医療センターの設置数 全国で500カ所 二次医療圏ごとに1カ所以上 (2020年度末)
		認知症疾患医療センターに、診断後支援、地域との連携にかかる相談員配置	相談員の配置を引き続き推進	
認知症疾患医療センター		認知症疾患医療センターにおける地域連携機能の強化にかかるモデル事業実施	モデル事業の結果を踏まえ、地域連携機能のあり方について検討	
		認知症疾患医療センターの機能、類型、設置数等を含むあり方について、継続して検討		市町村における相談窓口の掲載 100％
		○ 市町村において認知症に関する相談窓口を整備 ○ 市町村ホームページへの相談窓口の掲載 ○ 市町村において、「認知症ケアパス」を作成・点検、周知		市町村における「認知症ケアパス」作成率100％
医療従事者等の認知症対応力向上の促進				研修受講者数 かかりつけ医9万人 認知症サポート医1.6万人 歯科医師4万人 薬剤師6万人 一般病院勤務の医療従事者30万人 看護師等(病院)4万人 看護師等(診療所・訪問看護ステーション・介護事業所等) 実態把握を踏まえて検討
		医療従事者(地域・病院)に対する認知症対応力向上のための研修を実施 ・かかりつけ医、認知症サポート医、歯科医師、薬剤師、一般病院勤務の医療従事者、看護師等(病院)、看護師(診療所・訪問看護ステーション・介護事業所等)		

3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

年		2019			2020～2025			KPI／ 目標	
施策									
介護サービス基盤整備・介護人材確保・介護従事者の認知症対応力向上の推進									
介護サービス基盤の整備	介護サービス基盤の整備	認知症の人が適切な介護サービスを利用できるよう、第7期介護保険事業（支援）計画（2018～2020）に基づいて介護基盤を整備し、第8期介護保険事業（支援）計画（2021～2023）を適切に策定			計画に基づいた介護基盤の整備及び介護保険事業（支援）計画の適切な策定を継続			認知症の人が適切な介護サービスを利用できるよう介護基盤を整備	
	介護人材の確保	介護職員の処遇改善を継続、強化		介護職員の処遇改善を継続					人材確保の目標値（2025年度末に245万人確保）
		地域医療介護総合確保基金を活用した「介護に関する入門的研修」の実施を推進		都道府県等の先進・優良事例の横展開を実施	第8期介護保険事業計画等に基づく人材数の推計を踏まえ、更なる方策を検討				
介護従事者の認知症対応力向上	介護従事者の認知症対応力向上	認知症介護基礎研修、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の継続							研修受講者数 指導者養成研修 2.8千人
					BPSDの軽減に向けたケア手法の研究			リーダー研修 5万人	
		eラーニング導入に向けた課題の明確化と円滑な導入方法の検討を開始（調査研究事業）		検討結果を踏まえた段階的な実施を検討					実践者研修 30万人
									基礎研修 介護に関わる全ての者が受講（2020年度末）
医療・介護の手法の普及・開発									
行動心理症状（BPSD）への適切な対応	行動心理症状（BPSD）への適切な対応	BPSDに対するケア手法や取組事例を収集する研究を推進		研究結果を踏まえ今後の計画を検討					BPSD予防に関するガイドラインや治療指針の作成・周知
		ケアレジストリ構築研究を推進		レジストリへの登録状況を踏まえ今後の計画を検討					
		○ BPSD予防に関するガイドラインや治療指針を作成する研究を実施 ○ 既存ガイドラインの周知		ガイドラインの周知					認知症対応プログラムの開発
		認知症対応プログラムの開発を目指した研究			開発された認知症対応プログラムの周知				
適切な認知症リハビリテーションの推進	適切な認知症リハビリテーションの推進	○ 認知症リハビリ技法の開発、効果検証を目指した研究を実施			研究結果を踏まえ今後の計画を検討				患者・入所者の状態に応じた認知症リハビリテーションの開発・体系化
		○ 介護老人保健施設における認知症リハビリテーションの実態調査、利用者の状態に応じたプログラムの提案			認知症の人に対するリハビリテーションの手引きを作成		実態調査、手引きの改訂を必要に応じ実施		認知症リハビリテーションの事例収集及び効果検証
		○ 既存のエビデンスを整理するとともに、認知症発症の早期からの生活機能への介入を含めたリハビリテーションを行い、その効果を検証							
人生の最終段階を支える医療・介護等の連携	意思決定支援ガイドラインの医療・介護従業者への研修における活用	「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」の各種研修における活用について研修講師の養成プログラム策定および各種関連研修との調整		養成プログラムを活用した講師養成開始		医療・介護事業者に向けた認知症に関する各種研修への意思決定支援に関する研修プログラムの導入開始			医療・介護従事者向けの認知症に関する各種養成研修における意思決定支援に関するプログラムの導入率 100%

3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

年				KPI／ 目標
施策		2019	2020～2025	
認知症の人の介護者の負担軽減の推進				
介護休業等制度の周知		○ 育児・介護休業法の周知・履行確保 ○ 中小企業のための育児・介護支援プラン導入支援事業の実施 ○ 両立支援等助成金（介護離職防止支援コース）を拡充	育児・介護休業法に基づく介護休業等制度のさらなる周知への取組を継続	仕事と介護を両立しやすい環境整備に取り組む事業主を支援し、介護休業等を取得しやすくすることにより、介護離職の防止を推進
認知症カフェの普及		認知症地域支援推進員の活動の手引きの周知		認知症カフェを全市町村に普及（2020年度末） 全推進員が新任者・現任者研修を受講
			認知症地域支援推進員の活動の情報を市町村や地域包括支援センター等を通じて住民に周知	
			認知症地域支援推進員の役割・あり方について検討	
		認知症地域支援推進員新任者・現任者研修を継続		
診断直後からの家族教室や家族同士のピア活動を推進		家族等の介護者を対象としたオンライン教育プログラムの開発	開発されたオンライン教育プログラムの効果検証	家族・介護者対象のオンライン教育プログラムの開発、効果検証
			開発されたオンライン教育プログラムの周知	

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

年		2019		2020～2025		KPI／目標	
施策	〈認知症バリアフリーの推進〉						
	バリアフリーのまちづくりの推進	日常生活や地域生活における移動や金融、小売等の様々な生活環境における好事例の収集を継続					バリアフリー法に基づく基本方針における整備目標の達成(2020年度末)
		公共交通施設や建築物等のバリアフリー化を支援					
		「移動等円滑化促進方針・バリアフリー基本構想作成に関するガイドライン」を公表・周知					
		市町村による移動等円滑化促進方針作成を支援					
	移動手段の確保の推進						
移動の円滑化(ハード面)		地域公共交通の活性化及び再生に関する法律に基づく地域公共交通網形成計画について、各運輸局等で策定を支援					地域公共交通活性化再生法に基づく、地域公共交通網形成計画の策定件数 500件
		道の駅等を拠点とした自動運転サービスの実証実験拡大・社会実装、地域特性を活かした多様なビジネスモデルを検討	道の駅等を拠点とした自動運転サービスについて、サービス展開、更なる高度化(サービス地域の拡大、サービス内容の拡充等)			全国各地での自動運転移動サービスの実現	
		幅の広い歩道等の整備を推進					
		踏切道の障害物検知装置等の整備を支援					
移動の円滑化(ソフト面)		分岐部での物理的・視覚的対策、料金所開口部の締切等の取組を実施					
		認知症の人対応のための交通事業者向け接遇ガイドラインを作成するための予算を措置	当該ガイドラインを作成	接遇研修モデルプログラムを改訂	当該ガイドライン及びモデルプログラムの周知を引き続き実施		
		公共交通事業者向けハード・ソフト取組計画策定マニュアルに追加する認知症の人への対応に関する事例を収集	当該マニュアルに事例を追加	当該マニュアルの周知を引き続き実施			
	交通安全の確保の推進						
	交通事故防止対策施策の推進	高齢者の安全運転を支える対策の更なる推進及び高齢者の移動を伴う日常生活を支える施策の充実に関する各種施策を関係省庁と連携して推進等					
		関係省庁と連携して各種施策を引き続き推進					
	住宅の確保の推進						
	サービス付き高齢者向け住宅の整備	サービス付き高齢者向け住宅の整備を支援					高齢者人口に対する高齢者向け住宅の割合 4%
		支援の継続を検討					
	セーフティネット住宅の登録推進	セーフティネット住宅の登録を推進					住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録戸数17.5万戸(2020年度末)

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

年 施策		2019	2020～2025	KPI／目標	
地域支援体制の強化					
地域の見守り体制の構築支援 認知症サポーター	市町村等による支援チーム（チームオレンジ）づくりの手引きの周知、研修、支援現場で活用できる教材の作成、好事例の横展開等を実施			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	
	居住支援協議会 居住支援法人 地域運営組織	居住支援協議会・法人等に対する活動費に対する支援を実施	引き続き左記の取組の実施を検討		
見守り・探索に関する連携	広域搜索時の地域間連携体制づくりのポイントや既存の搜索システムの把握・整理、広域的な見守りに関する連携やネットワーク構築等についての好事例を収集・整理し横展開等			市町村の圏域を越えても対応できる見守りネットワークを構築	
地方自治体等の取組支援	地域共生社会の実現に向け、モデル事業等の実施を通じて全国的な支援体制整備に向けた課題や論点等を整理するとともに、2017年改正社会福祉法附則に基づく検討を進める 地域共生社会に向けた機運を高める取組を継続的に実施				
	検討結果に基づき制度改正を含め必要な措置を講じ、地域共生に資する多様な地域活動の普及・促進、断らない相談支援、伴走型支援を行う包括的な支援体制等の全国展開を図る。				
	自治体による介護予防、日常生活支援の事例等をまとめた「これからの地域づくり戦略」（平成31年3月 厚生労働省作成）の冊子を活用し、自治体との意見交換を行うことで地域づくりを推進				
	自治体に対し、ヘルプカード等のツールの活用を周知・促進				
認知症サポーターとのマッチング支援	市町村等による支援チーム（チームオレンジ）づくりの手引きの周知、研修、支援現場で活用できる教材の作成、好事例の横展開等を実施			全都道府県でヘルプカード等のツールを活用 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	
認知症に関する取組を実施している企業等の認証制度や表彰					
認知症バリアフリー宣言・認定制度の仕組みの検討	認知症バリアフリー宣言・認証制度の構築の検討	制度の周知・運用			認知症バリアフリー宣言件数 認証制度応募件数、認証件数 （認知症バリアフリー宣言、認証制度の仕組みの検討結果を踏まえて検討）
	宣言した企業等のうち、希望する企業・団体等に対する認証制度の仕組みを検討。表彰のしくみ等について検討	日本認知症官民協議会における表彰・紹介			
「消費者志向経営優良事例表彰」の活用	優れた取組（認知症の消費者への対応含む）をした事業者への表彰を実施	左記取組を継続			消費者志向経営優良事例表彰の実施状況
	「国土交通省バリアフリー化推進功労者大臣表彰」の対象に認知症の方への対応のための取組も含まれる旨を幅広く周知し、事業者等の優れた取組を募集・表彰を実施				
「高齢社会フォーラム」での取組事例の周知	「高齢社会フォーラム」において認知症の人の社会参加事例の紹介等を実施	「高齢社会フォーラム」において必要に応じて認知症の人の社会参加事例の紹介等を実施			

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

年		2019		2020～2025		KPI／目標
施策						
商品・サービスの開発推進						
本人の意見を踏まえた商品・サービス開発の企業へのつなぎ等	○本人の意見をつなぐ仕組みの構築の検討 ○本人の意見を踏まえて開発された商品・サービスの登録制度の構築の検討(①②共に老健事業) ○情報収集と仕組みに関する検討		仕組み、制度の周知・運用、好事例の収集			本人の意見を踏まえた商品・サービスの登録件数(当事者の意見を踏まえ開発された商品・サービスの登録制度に関する検討結果を踏まえて設定)
食料品アクセス環境の改善	自治体を含む地域関係者と民間事業者等が連携した取組等の後押しや優良な取組事例等の横展開		取組を継続			地域の実情に応じた食料品アクセス環境の改善 (対策を必要とする地域における取組の実施割合)
買い物しやすい環境整備 (決済方法等)	買い物しやすい環境整備について検討		検討を踏まえ、取組の具体化			買い物しやすい環境整備 (買い物しやすい環境整備に関する検討結果を踏まえ、必要に応じて設定)
金融商品開発の推進						
新たな預貯金の推進	預金取扱金融機関に対してアンケート調査等を実施					(2021年度末) 全預金取扱金融機関(*)の個人預金残高に占める後見制度支援預金又は後見制度支援信託を導入済とする金融機関の個人預金残高の割合:50%以上 * ネットバンク等の店舗窓口において現金を取り扱っていない金融機関及び業域・職域信用組合に係る個人預金残高は除く。
リバースモーゲージの普及	関係省庁と連携しリバースモーゲージの普及に向けた周知を実施					
成年後見制度の利用促進						
中核機関の整備、計画策定の支援	制度の効果的な周知方策等について検討し、検討結果に基づき、厚生労働省及び貸付の実施機関である各社会福祉協議会において制度の周知を実施					(2021年度末) ・中核機関(権利擁護センター等を含む。以下同じ。)を整備した市区町村数 全1741市区町村 ・中核機関においてパンフレット等による成年後見制度や相談窓口の周知を行っている市区町村数 全1741市区町村 ・中核機関において後見人候補者を推薦する取組を行っている市区町村数 800市区町村 ・中核機関において後見人支援の取組(専門職の雇い上げ等により相談や手続支援を実施)を行っている市区町村数 200市区町村 ・協議会等の合議体を設置した市区町村数 全1741市区町村 ・市町村計画を策定した市区町村数 全1741市区町村数 ・国研修を受講した中核機関職員や市区町村職員等の数 3500人 ・後見人等向けの意思決定支援研修が実施される都道府県の数 全47都道府県
後見人等の意思決定支援研修	市町村の中核機関の整備や市町村計画の策定を支援するための予算を措置		市町村の中核機関の整備や市町村計画の策定の推進			
任意後見・補助・保佐の広報・相談	後見人等の意思決定支援研修の研修プログラムについて調査研究を実施		後見人等の意思決定支援研修の全国的な実施			
市民後見人等への支援	任意後見・補助・保佐の広報・相談体制の強化策の検討		任意後見・補助・保佐の広報・相談体制の強化			
後見業務を行う法人の確保	市町村等による市民後見人・親族後見人への専門的バックアップ体制の強化策の検討		市町村等による市民後見人・親族後見人への専門的バックアップ体制の強化			
	後見等の業務を適正に行うことができる法人を確保するための体制整備等を支援					
消費者被害防止施策の推進						
消費者の見守りの強化	厚生労働省と連携し、自治体宛に協議会設置促進のための通知を発出		協議会設置促進のための働きかけを継続			人口5万人以上の全ての市町において、消費者安全確保地域協議会の設置
消費者被害に関する注意喚起	政府広報等を通じて、関係機関と連携しつつ消費者被害に関する注意喚起を継続					消費者被害に関する注意喚起の継続的な実施

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

年 施策			KPI／目標
	2019	2020～2025	
虐待防止施策の推進			
	市町村において高齢者の安全の確認や通報等に係る事実確認のための措置を実施		認知症の発症に備える民間の認知症保険を販売している保険会社の数 認知症の人及びその監督義務者等を被保険者とする民間の損害賠償責任保険を販売している保険会社の数
	地域包括支援センターが効果的に役割を果たしていくために必要な方策について検討	検討の結果を踏まえつつ、引き続き、地域包括支援センターにおける高齢者虐待防止に関する迅速な対応やネットワークづくりを推進	
	市町村における成年後見制度の首長申立ての推進		
	身体拘束の実態を把握し、身体拘束ゼロに関する好事例の収集・発信を推進		
認知症に関する様々な民間保険の推進			
認知症の発症に備える民間の認知症保険の普及の後押し 認知症の人の民間の損害賠償責任保険の普及の後押し 自治体が加入する損害賠償責任保険の政策効果に関する検討	認知症保険が普及していくよう、業界との意見交換会等において各保険会社の取組を後押し		認知症の発症に備える民間の認知症保険を販売している保険会社の数 認知症の人及びその監督義務者等を被保険者とする民間の損害賠償責任保険を販売している保険会社の数
	認知症の人及びその監督義務者等を被保険者とする民間の損害賠償責任保険が普及していくよう、業界との意見交換会等において各保険会社の取組を後押し		
	2018年度実施の老健事業における調査結果及び保険導入後の状況を踏まえ、国としての考えを整理開始	整理等の結果を踏まえ検討	
	自治体・当事者・専門家からの意見収集開始		
違法行為を行った高齢者等への福祉的支援			
出口支援	適当な帰住先がない受刑者等が、釈放後に必要な福祉サービス等を円滑に利用できるよう、関係機関が連携して矯正施設在所中から必要な調整を行う「特別調整」等の推進		
受刑者の実態調査等	認知症高齢受刑者の実態調査	左記結果を踏まえた処遇の在り方の検討	
入口支援	再犯防止推進計画に基づき、起訴猶予者等に対する一層効果的な入口支援の実施方策を含む関係機関の連携の在り方について検討	左記検討結果を踏まえた取組	
〈若年性認知症の人への支援〉			
若年性認知症支援コーディネーターの体制検討	○全国推計の継続 ○知識の習得や課題把握のための研修の実施 ○個別事案に関する相談支援や効果的な事例の情報提供	○全国推計の継続 ○活動に関する好事例の収集や、効果的な支援を行う体制のあり方等について検討開始（調査研究事業） ○個別事案に関する相談支援や効果的な事例の情報提供を継続	検討結果を踏まえ検討
	初任者研修・フォローアップ研修を継続		全若年性認知症支援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
若年性認知症支援コーディネーターのネットワーク構築支援 効果的な支援体制のあり方の検討	○全国推計の継続 ○知識の習得や課題把握のための研修の実施 ○個別事案に関する相談支援や効果的な事例の情報提供	○全国推計の継続 ○活動に関する好事例の収集や、効果的な支援を行う体制のあり方等について検討開始 ○個別事案に関する相談支援や効果的な事例の情報提供を継続 ○関係機関（認知症地域支援推進員、企業・産業医、障害者就労支援制度）等との連携の充実	
	○企業関係者等の理解の促進や地域両立支援推進チームへの活用を促進 ○認知症地域支援推進員の活用促進（予算事業）		

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

年 施策			KPI／目標
	2019	2020～2025	
若年性認知症コールセンターの運営 全国若年性認知症支援センターの質の向上 効果的な支援方策の検討 就労継続支援事業所等の実態把握等 若年性認知症の実態把握	初任者研修・フォローアップ研修を継続		全若年性認知症支援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
	若年性認知症支援コーディネーターからの相談支援を継続 若年性認知症コールセンターの運営を継続	若年性認知症支援コーディネーターに対する効果的な支援方策についての検討（調査研究事業）	全国若年性認知症支援センターが、コーディネーターから受ける相談件数の増加
	障害者施策における就労継続支援事業所等での若年性認知症の人の受入れ実態を把握し、好事例を収集		
	若年性認知症の実態調査を実施	実態調査の結果を踏まえ若年性認知症施策への反映を検討	若年性認知症の有病率・実態把握
〈社会参加支援〉			
社会参加活動や社会貢献の促進 介護サービス事業所利用者の社会参加の促進	学び（社会教育施設での講座の受講等）を通じた高齢者の地域社会への参画の促進	2019年度の実績等を踏まえ、必要な措置を実施	学びを通じた地域社会への参画モデルの提示
	○活動状況の把握や好事例の情報共有のための会議等の開催（認知症総合戦略推進事業） ○資質向上のための研修会の実施（地域医療介護総合確保基金） ○研修未受講者に対する受講の促進 ○認知症地域支援推進員の活動の手引きの周知を開始（横展開）	継続した実施	認知症地域支援推進員の活動を全国に横展開
	実態調査により実施状況や課題を把握するとともに、普及啓発を開始	実態調査等を継続 介護給付費分科会等における議論及び議論の結果を踏まえて対応を検討	議論の結果を踏まえて対応を検討
	介護サービス事業所が、利用者が社会に参加・貢献する取組を後押しするための方策について、運営基準やその評価のあり方等を含め検討	必要に応じ、制度改正や介護報酬改定等に向けた介護保険部会等における議論及び議論の結果を踏まえて対応を検討	議論の結果を踏まえて対応を検討

5. 研究開発・産業促進・国際展開

年		2019		2020～2025		KPI／目標
施策						
認知症の予防、診断、治療、ケア等のための研究		○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、介護モデルの研究開発などを実施		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、介護モデルの研究開発、評価指標の確立な どを実施		認知症のバイオマーカーの 開発・確立（POC取得3件以上）
研究基盤の構築		○認知機能低下の抑制やケアに関する機器・サービスの評価指標 策定に向けた実証を実施				認知機能低下抑制のための技術・ サービス・機器等の評価指標の確立
		○既存のコホート研究を統合的に分析するとともに、コホート 研究を推進		コホートの推進状況を踏まえて検討		日本発の認知症の疾患修飾薬候補の 治験開始
		○認知症の人等が研究や治験に参加する際に容易に登録 できる仕組みを構築		認知症の人等が研究や治験に参加する際に 容易に登録できる仕組みを構築		登録状況を踏まえて 検討
		○生体情報・試料等収集体制を構築		生体情報・試料等収集 体制を構築		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
産業促進・国際展開		○産業界の機運を高め、官民連携・イノベーションの創出・社会実 装を進めるための検討を実施		研究開発の成果及び実践される認知症ケアの進捗等に応じて 「アジア健康構想」の枠組みも活用し、介護サービスの国際展開を促進。 世界でも最速で高齢社会に突入した日本の経験を共有し、国際交流を 促進。		薬剤治験に即刻対応できる コホートを構築
		○研究開発の成果及び実践される認知症ケアの進捗等に応じて、 「アジア健康構想」の枠組みも活用し、介護サービスの国際展開 を促進。世界でも最速で高齢社会に突入した日本の経験を共 有し、国際交流を促進				