

総務課認知症施策推進室

1. 認知症施策の新たな推進体制について

すでに高齢者の4人に1人が認知症、又はその予備群とされ、今後も、認知症の人は、高齢化の進展とともに大幅に増加すると見込まれる。認知症は、ご本人はもちろん、ご家族や地域社会にも大きな影響を与えるものであり、この課題にチャレンジしていくことは、生涯現役社会の実現に避けて通れないものである。

認知症施策については、これまで厚生労働省が中心となった関係省庁連絡会議において策定した「認知症施策推進総合戦略」いわゆる「新オレンジプラン」を推進してきたが、こうした状況を踏まえれば、さらに踏み込んだ対策を検討し、速やかに実行していく必要がある。そのため、政府全体で認知症施策をさらに強力に推進していくよう、「認知症施策推進関係閣僚会議」が設置された。また、本会議の実効性を高めるため、各省庁の実務者による「幹事会」、施策全般について提言をいただく「有識者会議」、また必要に応じ研究開発等の専門分野について提言いただく「専門委員会」をそれぞれ設置し、機動的な推進体制を構築することとしている。さらに、本会議の設置に合わせて、経済産業省とともに「日本認知症官民協議会」を設置する予定である。この官民協議会においては、各業界団体が集まり、認知症施策に関する機運を高めていくことを検討している。

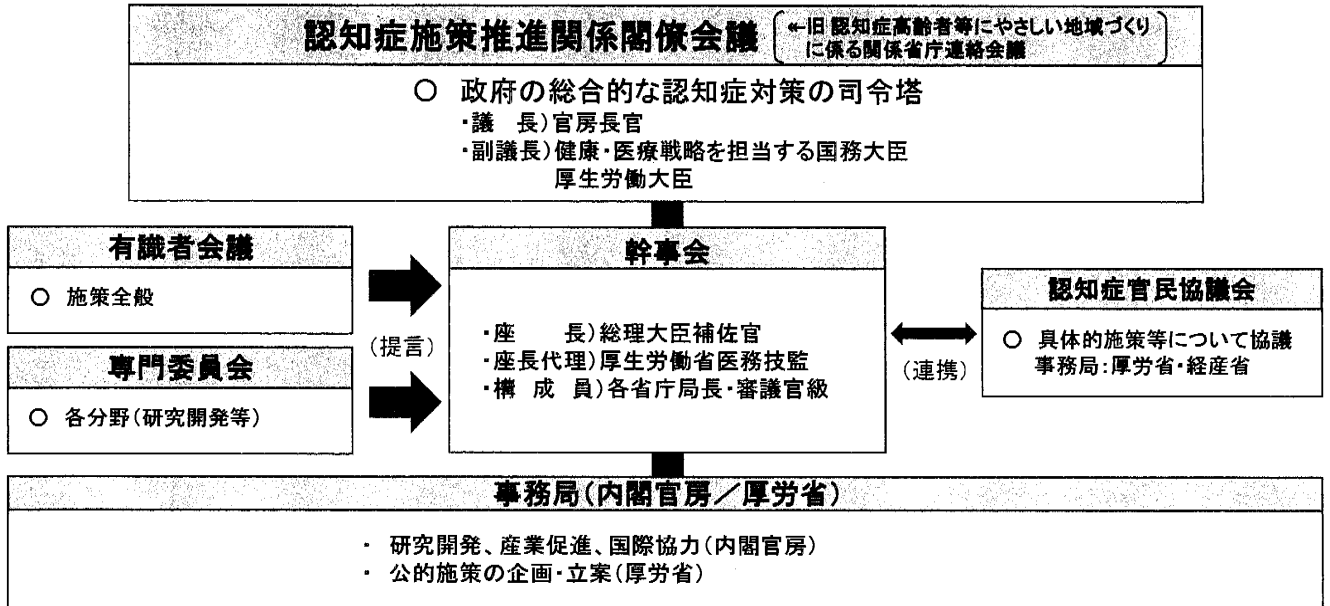
この新たな体制の下、5月ないし6月に新たな認知症に関する大綱をとりまとめる予定としている。具体的には、認知症の人にやさしい地域づくりを通じた「共生」を引き続き柱の一つとしつつ、今後は「予防」も新たな柱とし、

- ・ 認知症を発症しても、住み慣れた地域で安心して暮らすための「認知症バリアフリー」の取組
 - ・ 認知症の予防に関する研究とその成果を実用化するための取組、
- 等を推進していく。

各都道府県におかれては、大綱策定まで、引き続き新オレンジプランに基づき、各種研修の効率的・効果的な開催や認知症総合戦略推進事業の活用による管内市町村の課題の共有や専門職の派遣などの取組を進めていただき、引き続き、認知症施策が推進されるよう支援をお願いしたい。

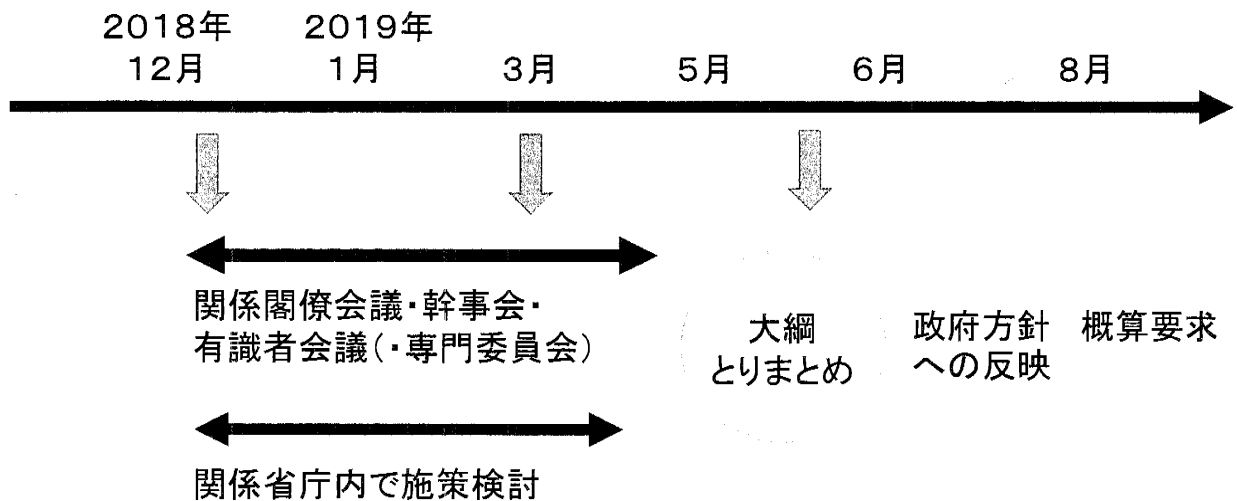
推進体制

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。



スケジュール(案)

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。



2. 認知症初期集中支援推進事業の推進について

認知症初期集中支援チーム（以下「チーム」という）については、平成30年4月までに全市町村に設置することを目標としており、現時点でほぼ全ての市町村に設置されたところである。

今後は、より効果的・効率的なチームの活動に向けた事業の評価や、人材育成等も進めていく必要があることから、各都道府県におかれては、管内市町村の体制、事業計画や実績を改めて確認するとともに、

- ・先進的に取り組まれている市町村の活動事例について、他の市町村に情報共有するための会議の開催
- ・専門職の派遣による訪問支援やチーム員活動等における、指導・助言を通じてチーム活動の底上げを図るとともにチームの活動が円滑に進むよう、引き続き積極的な支援をお願いしたい。なお、上記の実施に当たっては、「認知症総合戦略推進事業」の補助メニューとしていることから、活用も積極的に検討の上、取り組まれない。

また、平成31年度の認知症初期集中支援のチーム員研修会については、今年度と同様の規模で開催する予定である。詳細な案内については、改めて国立長寿医療研究センターよりご案内するので、確認の上、未受講のチーム員については出席について検討されたい。なお、認知症初期集中支援チーム員研修の受講料の他、都道府県が開催するチームのフォローアップ研修など、チーム員やチームの資質向上に関する研修会に要する費用については、従前どおり「地域医療介護総合確保基金」を活用することが可能である。

3. 認知症疾患医療センターの整備の推進について

認知症疾患医療センターは、2020年度末までに全国500カ所の設置、二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している。平成31年1月現在の設置数は440カ所、1箇所以上設置されている二次医療圏域数は295圏域であるが、未だ整備されていない圏域も1割程度（40圏域）あることから、各都道府県・指定都市におかれては、医療計画も踏まえた上で、引き続き計画的に整備されたい。

認知症疾患医療センターは、認知症疾患に関する鑑別診断とその初期対応、身体合併症の急性期治療を行うほか、退院する患者が必要とする介護サービスの提供、地域における見守り等の日常生活面の支援や、家族を対象とした相談支援等に適切につながるよう、個々の患者に対する相談を行う機能を有しており、地域での認知症医療提供体制の拠点として、地域包括支援センター等の地域の関係機関と連携した支援体制の構築を図る重要な役割を担っている。厚生労働省では、昨年9月に、認知症疾患医療センターが、地域において関係機関と連携の上、認知症の人とその家族を支援している事例をとりまとめて周知した。早期診断・早期対応のための体制整備や医療・介護等の有機的な連携を推進するための参考にしていただきたい。

(参考) URL:<https://www.mhlw.go.jp/content/000366645.pdf>

なお、厚生労働省では、これまで認知症疾患医療センターの運営に要する経費の一部を助成してきたところであるが、平成31年度予算案においては、新たに認知症の人や家族が診断後に円滑な日常生活を過ごせるよう、診断後の認知症の人や家族に対する相談支援機能を強化するための経費を計上している。すでに補助協議を行っている状況であるが、各都道府県・指定都市においては、趣旨を理解の上、各センターにおける相談体制の強化を図られたい。

「都道府県認知症疾患医療連携協議会」の設置については、各都道府県が各認知症疾患医療センターにおける地域連携体制の支援を行い、事業評価を行うこととしている。当該協議会について、既存の会議の活用も含め実施を徹底いただき、地域の認知症疾患医療センターの役割・機能の充実も含めた体制整備を図られたい。

なお、平成31年度の協議書（兼）実績報告書様式において、上記の相談機能の強化及び都道府県認知症疾患医療連携協議会の開催等にかかる部分等について一部修正しているので留意をお願いする。

認知症疾患医療センター設置圏域数/二次医療圏域数

	二次医療圏域数	認知症疾患医療センター設置圏域数	認知症疾患医療センター数	設置率 (認知症疾患医療センター設置圏域数/二次医療圏域数)
01 北海道	21	10	18	47.6%
02 青森県	6	6	6	100.0%
03 岩手県	9	5	5	55.6%
04 宮城県	4	4	11	100.0%
05 秋田県	8	8	9	100.0%
06 山形県	4	4	4	100.0%
07 福島県	6	6	9	100.0%
08 茨城県	9	9	13	100.0%
09 栃木県	6	6	10	100.0%
10 群馬県	10	9	13	90.0%
11 埼玉県	10	10	10	100.0%
12 千葉県	9	9	11	100.0%
13 東京都	13	12	52	92.3%
14 神奈川県	9	9	12	100.0%
15 新潟県	7	7	9	100.0%
16 富山県	4	4	4	100.0%
17 石川県	4	3	3	75.0%
18 福井県	4	2	2	50.0%
19 山梨県	4	4	4	100.0%
20 長野県	10	5	5	50.0%
21 岐阜県	5	5	8	100.0%
22 静岡県	8	8	15	100.0%
23 愛知県	11	10	12	90.9%
24 三重県	4	4	9	100.0%
25 滋賀県	7	6	8	85.7%

	二次医療圏域数	認知症疾患医療センター設置圏域数	認知症疾患医療センター数	設置率 (認知症疾患医療センター設置圏域数/二次医療圏域数)
26 京都府	6	6	9	100.0%
27 大阪府	8	8	14	100.0%
28 兵庫県	8	8	19	100.0%
29 奈良県	5	3	4	60.0%
30 和歌山県	7	3	3	42.9%
31 鳥取県	3	3	5	100.0%
32 島根県	7	5	6	71.4%
33 岡山県	5	5	9	100.0%
34 広島県	7	7	9	100.0%
35 山口県	8	8	8	100.0%
36 徳島県	3	3	3	100.0%
37 香川県	3	3	6	100.0%
38 愛媛県	6	6	7	100.0%
39 高知県	4	4	5	100.0%
40 福岡県	13	13	17	100.0%
41 佐賀県	5	4	4	80.0%
42 長崎県	8	8	9	100.0%
43 熊本県	10	10	12	100.0%
44 大分県	6	6	8	100.0%
45 宮崎県	7	5	5	71.4%
46 鹿児島県	9	8	10	88.9%
47 沖縄県	5	4	6	80.0%
計	335	295	440	88.1%

認知症疾患医療センター運営事業

平成31年度予算案1,141,874千円
(平成30年度予算額:836,173千円)

- 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を行う事業（H20年～）
- 平成29年度より、さらなる整備促進のため、診療所型の設置要件に病院を追加し「連携型」を新設
- 実施主体：都道府県・指定都市（鑑別診断に係る検査等の総合的評価が可能な医療機関に設置）
- 設置数：全国に**440か所**（平成31年3月現在 都道府県知事又は指定都市市長が指定）
- 地域包括支援センター等の関係機関と連携して日常生活支援に関する相談支援の強化を新たに実施**

	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31年3月現在）	16か所	365か所	59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） ・臨床心理技術者（1名以上） ・精神保健福祉士又は保健師等（2名以上） 検査体制 （※他の医療機関との連携確保対応で可） ・CT ・MRI ・SPECT（※） BPSD・身体合併症対応 空床を確保 医療相談室の設置 必須	専門医又は鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師（1名以上） ・臨床心理技術者（1名以上） ・精神保健福祉士又は保健師等（2名以上） ・CT ・MRI（※） ・SPECT（※） 急性期入院治療を行える医療機関との連携体制を確保	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） ・CT（※） ・MRI（※） ・SPECT（※）
地域連携機能	・地域への認知症に関する情報発信、普及啓発、地域住民からの相談対応 ・認知症サポート医、かかりつけ医や地域包括支援センター等に対する研修の実施 ・地域での連携体制強化のための「認知症疾患医療連携協議会」の組織化 等		

4. 認知症地域支援推進員の活動について

認知症地域支援推進員については、新オレンジプランに基づき、今年度全ての市町村に配置が完了し、地域における医療・介護等の支援のネットワーク構築の要として活躍いただいているところである。

認知症地域支援推進員の能力と経験を活かし、更なる活動の充実を図るため、平成31年度予算案においては、これまでの取組に加え、新たに認知症を有する人をはじめとする高齢者が地域において役割を担うことを通じて、生きがいをもった生活を送ることを支援するための社会参加活動の体制整備に要する経費を予算計上している。地域支援事業の交付金の標準額においても当該取組分を上乗せする予定であるので、都道府県におかれては、市町村がこれらの予算を積極的に活用した事業を展開できるよう支援をお願いしたい。

なお、支援に当たっては、これまで同様、

- ・ 各市町村の認知症地域支援推進員の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については「認知症総合戦略推進事業」
- ・ 認知症地域支援推進員の資質向上のための研修会に関する費用については「地域医療介護総合確保基金」

を活用することが可能なため、認知症地域支援推進員の活動の支援及び資質の向上に向けて、活用いただきたい。

平成31年度の認知症地域支援推進員研修については、昨年12月18日付で認知症介護研究・研修東京センターより開催要綱を発出しており、平成31年3月上旬に詳細な募集案内を発出予定である。日程等を勘案の上、未受講の認知症地域支援推進員の受講を積極的に検討し、都道府県において取りまとめの上、申込みいただきたい。

なお、平成30年度の老人保健健康増進等事業において、認知症地域支援推進員の活動事例集を作成している。厚生労働省ホームページにも掲載する予定であるため、市町村や認知症地域支援推進員等に周知をお願いする。

社会参加活動や認知症予防のための体制整備

平成31年度予算案
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
- ・ 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
- ・ 好事例を収集し、関係者で共有するなどの普及活動

(主な経費内容)

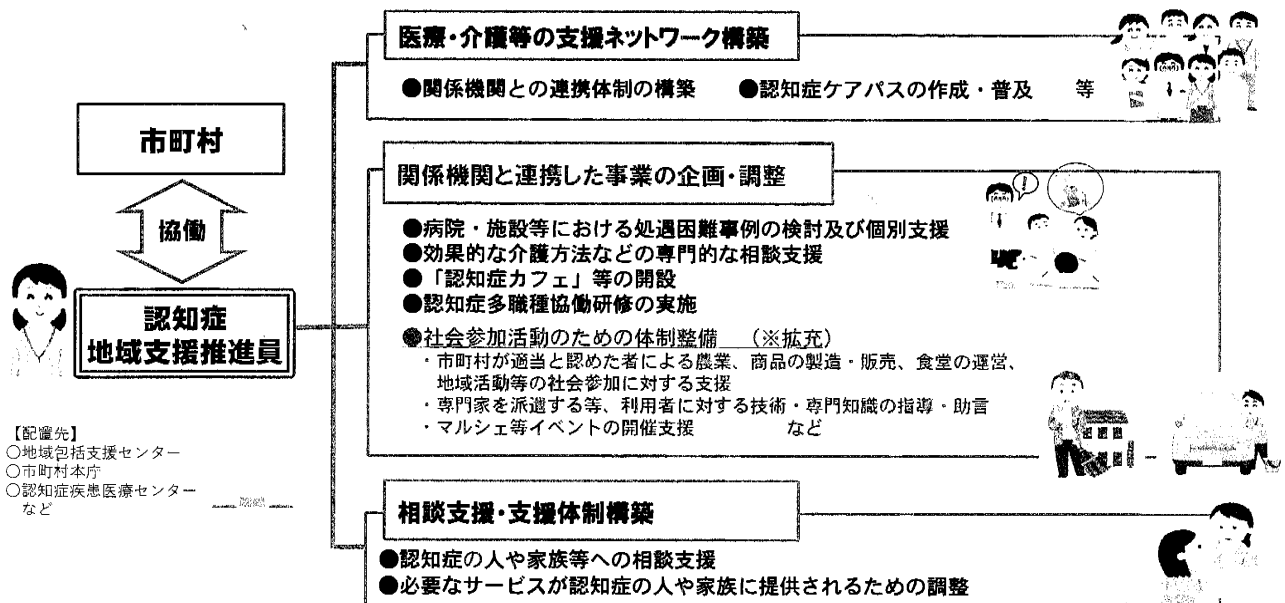
- ・ 作業実施の指導・訓練に関する人件費(農家等への謝礼)や介護支援が必要な場合の人件費
- ・ 作業実施のための諸経費(器具の購入)やイベント(マルシェ)の開催
- ・ 商品の売上げは、支援の対象者である高齢者の有償ボランティアの謝金等として事業費に充てつつ、不足部分を支援

※ 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)。



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、平成31年度予算案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。



5. 若年性認知症施策の強化について

(1) 若年性認知症支援コーディネーターの配置について

65歳未満で発症する若年性認知症の人は、就労や生活費、子どもの教育費等の経済的な問題や、主介護者が配偶者となる場合が多く、時に本人や配偶者の親等の介護と重なった複数介護等の特徴があることから、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必要がある。この中核的な役割を果たすため、各都道府県に若年性認知症支援コーディネーター（以下本項目において、「コーディネーター」という。）の配置を進めてきたところである。なお、都道府県又は指定都市が配置するために必要な経費については、認知症総合戦略推進事業により助成しているところである。特に、指定都市が配置する場合には、都道府県に配置されているコーディネーターとの役割分担・連携について、都道府県と十分に協議されたい。

コーディネーターの配置に当たり、認知症介護研究・研修大府センター（以下「大府センター」という。）が都道府県に行った調査によると、「コーディネーターのレベルアップの仕組みを独自で整備するのは困難」、「困難な相談事例に関して、コーディネーターが相談できる仕組みがない」等の課題が指摘されており、大府センターにおいて、以下の取組を行うこととしている。

- ① 来年度も引き続き、「初任者研修」と「フォローアップ研修」を実施する予定である。研修の参加に当たっては、先の補助事業の対象経費としているので、各都道府県及び指定都市におかれては、コーディネーターの資質向上に活用されたい。開催日等詳細については、追って周知する予定である。
- ② 大府センターにおいて、平成30年度より、コーディネーターの活動を支援する取組として、コーディネーターからの個別事案に関する相談支援や活動する上で効果的な事例の情報提供等を行っているところであり、活用されたい。
- ③ 大府センターでは、コーディネーターの活動支援の一環として、若年性認知症の人やその家族等からの相談を受けた際の記録の標準化や支援事例の集約の方法等を検討している。詳細については、まとまり次第改めて周知する予定であり、協力のほどよろしく願います。

(2) 若年性認知症の人の就労継続について

特に若年性認知症の人にとって、これまで従事してきた企業に引き続き雇用されることは、経済的な側面だけでなく、社会参加の側面においても非常に重要である。企業が雇用継続するためには、事業主や人事労務担当者、産業医を含む企業関係者等の理解が不可欠であることから、都道府県におかれては、産業保健総合支援センターの産業医向けの研修等において、コーディネーター等が、若年性認知症に関する知識の深化や特性に配慮した就労上の支援等に関して、積極的な普及・啓発を行っていくことも具体的な役割の1つとして担うことも検討されたい。

また、働き方改革実現会議において取りまとめられた「働き方改革実行計画」に基づき治療と仕事の両立支援に取り組むこととしており、都道府県労働局においては、治療と仕事の両立支援に関わる関係者からなる「地域両立支援推進チーム」が設置されているところである。都道府県労働局から協力依頼があった場合には、コーディネーターが地域両立支援推進チームに積極的に参加し、関係者と積極的に連携いただきたい。

(3) 若年性認知症の人等の社会参加の取組について

若年性認知症の人が企業での就労継続が困難になったとしても、「できることをしたい」、「人や社会の役に立ちたい」、「居場所がほしい」という気持ちを持っている若年性認知症の人も多い。このための支援として、障害者雇用に係る各種制度や障害者総合支援法に基づく就労継続支援等による福祉的就労、介護サービスの利用等のほか、それぞれの地域において若年性認知症の人を対象に、企業と連携した軽作業や農作業、地域活動等を行う取組が広がりつつあり、若年性認知症の人の居場所づくり、社会参加の推進に寄与されている。このような若年性認知症の人の社会参加の取組を推進するため、その取組の一部を認知症総合戦略推進事業により助成するとともに、認知症地域支援推進員の活動として取り組む場合は地域支援事業も活用できることとしていることから、若年性認知症の人の社会参加の場の拡大に積極的に取り組んでいただくようお願いする。

なお、若年性認知症の人に限らず、介護サービス事業所の利用者が介護サービス提供時間中に地域活動や有償ボランティアを行った際の取扱いについては、昨年7月に発出した事務連絡「若年性認知症の方を中心とした介護サービス事業所における地域での社会参加活動の実施について」で示している。各都道府県におかれては、管内市町村に対し、介護サービス事業者に周知いただくよう依頼し、利用者の社会参加活動の推進に積極的に取り組まれない。

(参考) <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000340375.pdf>

6. 認知症高齢者等の権利擁護に関する施策について

平成 28 年 5 月に施行された「成年後見制度の利用の促進に関する法律」（平成 28 年法律第 29 号）において、市町村は、「成年後見制度利用促進基本計画（平成 29 年 3 月 24 日閣議決定）」を勘案して、当該市町村の区域における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めるとともに、成年後見等実施機関の設立等に係る支援その他の必要な措置を講ずるよう努めるものとされたところである。

介護保険サービスを利用しようとする身寄りのない重度の認知症高齢者等、成年後見制度の利用が必要な高齢者には、地域支援事業の成年後見制度利用支援事業において、申立てや鑑定等利用に要する費用を助成しているが、一部の市町村においては、事業の未実施や対象の申立てを市町村長申立のみとするなど限定的な取扱いとしているところがあると承知している。当該事業については、任意事業ではあるものの、全国どの地域に住んでいても成年後見制度の利用が必要な人が制度を利用できるようにする観点から、

- ・ 未実施市町村におかれては、当該事業を実施すること
- ・ 本人・親族申立を契機とする場合も対象とすること
- ・ 後見類型のみならず補佐・保助類型についても助成対象であることが明らかにされていることを踏まえた取扱いとすること

について、検討をお願いしたい。

さらに、市民後見人の養成については、従前より地域医療介護総合確保基金を活用することが可能である。引き続き、積極的な市民後見人の養成研修の実施や、資質向上のための継続的なフォローアップ等担い手の確保に努められたい。

また、成年後見制度利用促進委員会における「障害者や認知症の人の特性に応じた適切な配慮を行うことができるよう、意思決定の支援の在り方についての指針の策定に向けた検討等が進められるべき」との指摘を受け、平成 30 年 6 月、厚生労働省において、「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」を策定した。

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000212396.pdf>

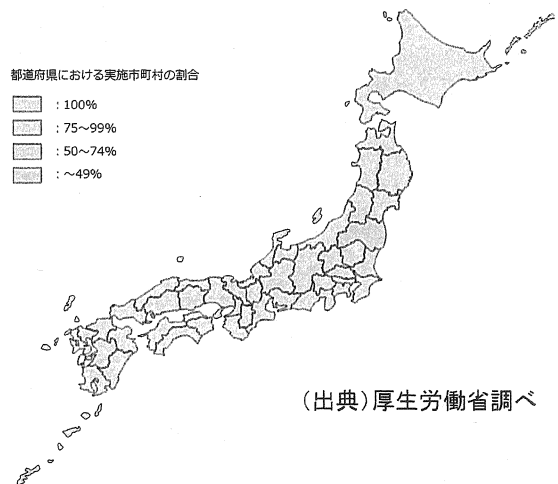
本ガイドラインは、意思決定支援の基本的考え方、姿勢、方法、配慮すべき事柄等を整理し、認知症の人が、自らの意思に基づいた日常生活・社会生活を送れることをめざすものであり、認知症の人の意思決定に関わる全ての人を対象としている。本ガイドラインについて、医療・福祉関係者や認知症の人の家族など、認知症の人に関わる方々に幅広く周知をお願いしたい。

現在、本ガイドラインの普及のため、今年度の老人保健健康増進等事業「認知症の人の意思決定支援のあり方に関する研究事業」において、ガイドラインを活用した研修プログラムについて策定中である。研修プログラムも活用いただき、広くガイドラインの普及を進めていただくとともに、意思決定支援の実践をお願いしたい。研修プログラムについては、策定ができ次第お示しする。

平成29年度成年後見制度利用支援事業の実施について

(値は市区町村数)

都道府県名	実施市区町村数	後見人等への助成	申立経費の助成	利用促進広報普及活動	都道府県名	実施市区町村数	後見人等への助成	申立経費の助成	利用促進広報普及活動
北海道	143 (79.9%)	87	89	71	徳島県	19 (79.2%)	12	6	5
青森県	34 (85.0%)	24	18	15	香川県	14 (82.4%)	12	14	8
岩手県	27 (81.8%)	14	12	16	愛媛県	20 (100.0%)	17	15	13
宮城県	30 (85.7%)	22	18	14	高知県	29 (85.3%)	19	15	13
秋田県	19 (76.0%)	12	11	13	福岡県	50 (83.3%)	46	44	24
山形県	31 (88.6%)	23	21	13	佐賀県	18 (90.0%)	10	9	5
福島県	27 (45.8%)	18	18	13	長崎県	19 (90.5%)	13	9	9
茨城県	41 (93.2%)	24	25	24	熊本県	38 (84.4%)	21	20	20
栃木県	24 (96.0%)	21	16	13	大分県	15 (83.3%)	10	9	8
群馬県	27 (77.1%)	20	13	12	宮崎県	21 (80.8%)	10	10	8
埼玉県	60 (95.2%)	52	37	33	鹿児島県	37 (86.0%)	35	37	18
千葉県	47 (87.0%)	37	32	21	沖縄県	27 (65.9%)	22	9	14
東京都	29 (46.8%)	24	17	16	合計	1429 (82.1%)	1032	920	738
神奈川県	31 (93.9%)	26	24	16					
新潟県	27 (90.0%)	27	26	16					
富山県	14 (93.3%)	10	10	8					
石川県	19 (100.0%)	16	12	11					
福井県	17 (100.0%)	10	9	11					
山梨県	21 (77.8%)	15	15	9					
長野県	57 (74.0%)	27	33	30					
岐阜県	32 (76.2%)	13	15	16					
静岡県	31 (88.6%)	28	25	17					
愛知県	41 (75.9%)	27	28	23					
三重県	24 (82.8%)	15	14	17					
滋賀県	18 (94.7%)	15	11	12					
京都府	23 (88.5%)	22	22	16					
大阪府	39 (90.7%)	36	30	17					
兵庫県	35 (85.4%)	27	25	25					
奈良県	31 (79.5%)	22	21	14					
和歌山県	24 (80.0%)	11	10	8					
鳥取県	18 (94.7%)	12	8	10					
島根県	17 (89.5%)	15	11	10					
岡山県	25 (92.6%)	25	20	12					
広島県	22 (95.7%)	16	16	11					
山口県	17 (89.5%)	12	11	10					



意思決定支援ガイドライン策定の経緯

○成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成28年法律第29号）

→ 「成年後見制度利用促進委員会」の設置

→ 「障害者や認知症の人の特性に応じた適切な配慮を行うことができるよう、意思決定の支援の在り方についての指針の策定に向けた検討等が進められるべき」との指摘

→ 成年後見制度利用促進基本計画において、「意思決定の支援の在り方についての指針の策定に向けた検討等が進められるべき」とされた。

障害者・認知症高齢者の意思決定支援の方策が必要

老人保健健康増進等事業

- 平成27年度「認知症の行動・心理症状（BPSD）等に対し認知症の人の意思決定能力や責任能力を踏まえた対応のあり方に関する調査研究事業」
- 平成28年度「認知症の人の意思決定能力を踏まえた支援のあり方に関する研究事業」
- 平成29年度「日常生活や社会生活等において認知症の人の意思が適切に反映された生活が送れるようにするための意思決定支援のあり方に関する研究事業」

○障害福祉サービスの利用等にあたっての意思決定支援ガイドライン（平成29年3月31日 障発0331第15号）

➡

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
（平成30年6月22日老発0622第1号）を各都道府県知事、指定都市市長宛に発出

「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の概要

趣旨

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

誰のための誰による意思決定支援か

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

意思決定支援の基本原則

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

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

日常生活・社会生活等における意思決定支援のプロセス

人的・物的環境の整備

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

意思形成支援：適切な情報、認識、環境の下で意思が形成されることへの支援

[ポイント、注意点]

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

+

意思表明支援：形成された意思を適切に表明・表出することへの支援

[ポイント、注意点]

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

+

意思実現支援：本人の意思を日常生活・社会生活に反映することへの支援

[ポイント、注意点]

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

意思決定支援のプロセスの記録、確認、振り返り

各プロセスで困難・疑問が生じた場合は、チームでの会議も併用・活用

平成30年度老人保健健康増進等事業

認知症の人の意思決定支援のあり方に関する研究事業

目的・概要

平成29年度「日常生活や社会生活等において認知症の人の意思が適切に反映された生活が送れるようにするための意思決定支援のあり方に関する研究事業」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」を策定した。本研究の成果を活用し、意思決定支援の事例集の策定及び普及のための研修のあり方について検討を行う。また、研修の在り方の検討後にモデル的に研修を行い、報告書を作成する。

①研修プログラム(案)

	1. 組み込み型プログラム	2. 独立実施型プログラム
目的	<ul style="list-style-type: none"> ●専門職向けの既存研修の中で、広く多くの対象者に研修を展開 ●ガイドラインの周知と意思決定支援の啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ●意思決定支援を実践する専門職等の養成 ●意思決定支援ガイドラインの趣旨・内容を事例や実施プロトコル等で丁寧に解説
研修内容	<ul style="list-style-type: none"> ●映像教材 (DVD) →本人インタビュー、趣旨説明 	<ul style="list-style-type: none"> ●講義 →スライドによる講義 ●映像教材 (DVD) →本人インタビュー、趣旨説明、事例 ●グループワーク

②事例集の作成

➢成功事例、困難事例等を10事例程度収集し、まとめることを検討中。

③モデル研修の実施

➢全国2~3カ所で実施、講師・受講者からの評価を実施することを検討中。

※内容については、検討中のため、変更されることがある。

7. 認知症高齢者等の医療・介護に携わる人材育成のための研修について

(1) 認知症介護に係る研修の受講機会の拡大について

認知症介護に係る研修については、いくつかのサービスの介護報酬において修了者の配置の評価等を行っており、受講希望者が適切に受講できるよう、これまでも、関係団体への研修の委託等により研修機会の拡大を図るようお願いしているところである。今年度、研修受講希望者が定員数を上回っている都道府県におかれては、積極的に団体へ委託する等検討いただくとともに、適切に受講見込み者数を把握の上、会場や収容人数、日程、開催回数等について効率的な運営に資する見直しを行い、引き続き受講しやすい環境が整備されるようお願いする。

さらに、認知症介護実践者研修等の実施に当たっては、企画・立案し、講義、演習、実習を担当することができる認知症介護指導者養成研修修了者（以下「指導者」という。）を十分に活用願いたい。自らの自治体の推薦により指導者となった者だけでなく、別に、介護保険サービス施設・事業所や他の自治体の推薦により指導者となった者の活用なども、関係自治体・関係団体と調整の上、研修開催に必要な指導者が十分に確保されるよう検討されたい。

平成28年度に創設した認知症介護基礎研修については、研修受講対象者として、介護保険サービス施設・事業所やサービス付き高齢者向け住宅等で、新任の介護従事者のみならず定期的に認知症の人の支援に携わる者を想定している。本研修の活用も含めて、介護保険サービス施設・事業所等の職員の全てが認知症介護の基礎的知識を有することができるよう体制の構築をお願いしたい。

なお、認知症介護基礎研修については、カリキュラムの一部の受講をeラーニングにより実施できる仕組みとしており、各自治体においては、様々な勤務形態の介護従事者等に研修機会を確保する観点からも、改めてeラーニングを活用した認知症介護基礎研修の実施をご検討いただくようお願いする。

なお、認知症介護基礎研修の実施に要する経費については、eラーニングを含め、地域医療介護総合確保基金のメニューの一つであるので、積極的に活用をお願いしたい。

(2) 認知症ケアレジストリへの登録の協力について

認知症介護研究・研修センターにおいては、認知症ケアレジストリ研究を実施しており、協力施設・事業所による登録を開始しているところである。本研究は、認知症の行動・心理症状（BPSD）を有する人に対し、どのようなケアを実施し、その結果どのような効果があるかを継続的に把握するものであり、今後、効果的な認知症ケアを確立する上で、より多くの施設・事業所に登録の協力をいただくことが重要である。本研究において、登録の対象となるのは、指導者がいる介護保険施設、認知症グループホーム及び特定施設とされていたが、昨年12月より、指導者がいない施設・事業所も参加できるよう対象を拡大し、入力負担を軽減した登録方法も新たに開始したところである。対象となる施設・事業所より相談等があった場合には、こうした研究の趣旨についてご理解をいただき、対応をお願いします。

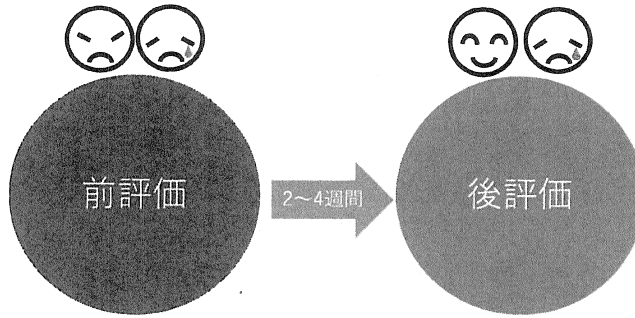
(3) 認知症サポート医養成研修について

平成28年度および平成30年度診療報酬改定で認知症サポート医養成研修修了が要件とされている加算が新設されたため、当該研修の受講希望者が多い状況が続いており、今後もそうした状況が続くことが見込まれる。加算の要件にもなっているが、地域の認知症患者に対する支援体制構築のための役割、業務として、かかりつけ医等を対象とした認知症対応力の向上を図るための研修の講師を務めるなどの地域活動に関わっていくことが認知症サポート医の意義であるということを十分に理解の上、受講していただけるよう、都道府県・指定都市医師会と相談の上で研修対象者を決定されたい。

認知症ケアレジストリ研究 BPSDスポット調査

実施主体：認知症介護研究・研修センター（東京・仙台・大府）

BPSDの状態にある認知症の人の情報とケアを
2～4週間空けて2回登録



認知症の人への
介護モデルの
普及啓発

状態が改善した事例・改善しなかった事例を多数蓄積



ADLや原因疾患、重症度別に有効である確率の高いケア手法

標準化されたケア手法を初任者・家族にも普及

フルレジストリとミニレジストリ（それぞれ入居系施設・事業所対象）

認知症介護指導者所属施設
⇒フルレジストリで詳細に登録
⇒ミニレジストリの協力も可能

一般施設（認知症介護指導者の所属施設以外）
⇒1つのBPSDを扱うミニレジストリ
（登録時間短縮：フル90分→ミニ30分に）

順次参加受付

無理なく導入可能

- ✓ 認知症の人の情報とケアを前評価と後評価の2回登録するだけ（BPSDが改善しなかった事例もデータとして活用可能）。
- ✓ 1事例からの協力も可。WEB上でスムーズに登録。
- ✓ 導入時の集合研修も開発中。（アセスメント研修を受けながら登録が可能に）

認知症の人へのケアの振り返りに活用

- ✓ BPSDのケアにおいてポイントになる項目を登録するため、アセスメントの基本視点の見直し・振り返りを促進。
- ✓ 前後の状態を数値で比較するため、スタッフ・家族、第三者にもケアの効果・質をわかりやすく説明可能。
- ✓ 実践事例報告等に活用可能。

「新オレンジプラン」に貢献

- ✓ 登録されたケアが未来の認知症ケアに活用。
- ✓ 協力施設はWEB上で公表し、協力施設ポスターを提供。
* 1事例につき1500円分のQUOカードを謹呈。

認知症ケアの質向上全国調査
協力施設

本施設・事業所は、認知症の行動・心理症状（BPSD）の軽減に有効なケアを明らかにする「BPSDスポット調査」に協力しています。

BPSDに対するケアを
全国から多数集め
良いケアを分析します

本調査は、日本の認知症施策である「新オレンジプラン」を推進する調査です。
※ 本調査は認知症介護研究・研修センターが主催し、全国の認知症介護施設・事業所を対象としています。

調査実施主体：認知症介護研究・研修センター

【申し込み・問い合わせ】

認知症介護研究・研修東京センターBPSDスポット調査事務局

Mail : registration@dcnet.gr.jp

8. 認知症サポーターの地域での活躍推進について

認知症サポーターの養成については、認知症に関する正しい知識と理解を持ち、できる範囲の手助けをいただくものとして、各自治体が精力的に取り組まれており、一部では、普及・啓発にとどまらず、サポーターが認知症カフェのボランティアや行方不明時の見守り活動に加わるなど地域の取組に積極的に関わっていただいている。

厚生労働省では、さらに認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターをつなげる仕組みが市町村や都道府県において構築されるよう、来年度より、「チームオレンジ（仮称）」の呼称をつけ、認知症総合戦略推進事業のメニューの一つ「認知症サポーター活動促進事業」として、新たに支援することとしている。

具体的には、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等のため、

- ① 市町村にコーディネーターを適宜配置し、認知症の人等の身近な困りごとの把握
- ② 市町村（コーディネーター）は、研修を通じてさらなるステップアップを図った認知症サポーターのチームの編成
- ③ コーディネーターによる①で把握したニーズと②のチームとのマッチング
- ④ チームによる外出支援、見守り・声かけ、話し相手、ボランティア訪問等、孤立しないための関係づくり（認知症カフェの同行・運営参加）等の実施

といったことが考えられ、各都道府県におかれては、市町村に対し当該事業の積極的な活用の検討を周知いただき、認知症の人の社会参加活動の推進を図られたい。また、当該事業は市町村のみならず、サポーターのステップアップを図る研修の開催など事業の一部や、広域的な実施を各都道府県が担うことも可能であることから、市町村の実施状況や意向を把握しつつ、市町村との役割分担を明確にした上、取り組まれたい。

なお、市町村が認知症サポーター活動促進事業を実施する場合は、都道府県経由の間接補助として交付決定する予定である。対象経費としては、ニーズ把握等の検討会、事業の運営（賃金、会場借料等）、広報・普及等が考えられ、必要に応じて、空き店舗等を活用して、サポーターが集い、情報共有できるよう拠り所の整備も検討されたい。ただし、サポーターによる支援はボランティアを前提としている。

ステップアップ研修の標準的な研修内容や仕組みづくりの手引きについては、老健事業において検討中であり、策定次第、周知する予定であるので、適宜活用されたい。

9. 行方不明認知症高齢者等に対する見守りの取組について

認知症高齢者やその疑いのある行方不明者として届けられた人数については、年々増加しており、平成 29 年中において 15,863 人と前年度に比べ 2.8%の増加となっている。

こうした行方不明に対応するため、既に多くの市町村（平成 30 年 10 月 1 日時点で 1,673 箇所）では、生活関連団体等との認知症高齢者の搜索等に関する協定の締結や GPS 等の機器・システムの活用等、見守り体制の構築を進めていただいている。さらに、一部の自治体においては、認知症の人が行方不明になった際に早期に事態を共有し、早期に地域の関係者も搜索に協力できるよう、認知症の人やその家族が事前に本人に関する情報を登録する仕組みやシステム、地域住民も加わった行方不明者搜索のための模擬訓練等を実施しており、老人保健健康増進等事業において、これらの基本例や実施例等を記載した基本パッケージを作成したところである。

https://www.dcnnet.gr.jp/pdf/download/support/research/center1/t_h29SOS_guide.pdf

本パッケージには、地域での実態・課題の把握方法や警察との協力体制づくり、見守り体制構築の計画策定といった、見守り体制構築を進めるための具体的な手順や方法を掲載しており、見守り体制未構築の地域においては参考とされたい。また、各都道府県等におかれては、認知症総合戦略推進事業や地域支援事業の活用のみならず、本パッケージを参照しつつ、上記のようなシステム導入の可否の検討や、行方不明高齢者等が発生した場合における、他都道府県・市町村と連携した搜索時の具体的な手順の作成・連絡体制の整備等認知症の人が安心して外出できる地域づくりや広域的な見守り体制の構築がさらに進むよう取り組まされたい。

なお、一昨年 of 課長会議で、「行方不明を防ぐ・みつける市区町村・地域による取組事例」を周知している。認知症サポーターの養成を通じた地域住民による見守り活動や、公共交通機関等地域の関係機関との協働による行方不明時の模擬訓練の実施等様々な事例を掲載しているので参照いただき、認知症高齢者を地域で見守り、コミュニティで支える仕組みを、引き続き推進されたい。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000167804.html>

行方不明・身元不明認知症高齢者等に関する実態及び厚生労働省の取組について

○警察庁の統計データ (H29年中)

- (1) 行方不明者数 (認知症やその疑いのある行方不明者として届けられた人数) : **15,863人(対前年 2.8%増)**
 ※行方不明者の約99%については、1週間以内に所在が確認されており、自宅等に戻っている
 (参考) ・H28年中: 15,432人(対前年 26.4%増) ・H27年中: 12,208人 (対前年13.2%増)
 ・H26年中: 10,783人 (対前年 4.5%増) ・H25年中: 10,322人 (対前年 7.4%増)
- (2) 所在確認状況 : **15,761人(うち、死亡確認 470人)**
 (参考) ・H28年中: 15,314人(うち、死亡確認 471人) ・H27年中: 12,121人 (うち、死亡確認 479人)
 ・H26年中: 10,848人 (うち、死亡確認429人) ・H25年中: 10,180人 (うち、死亡確認 388人)
- (3) H29年中受理した者で未解決のもの数 : **227人**
 (参考) ・H28年中: 191人 ・H27年中: 150人 ・H26年中: 168人 ・H25年中: 234人

○厚生労働省の取組について

- ・認知症サポーターの養成
 平成30年12月末現在で約1,110万人を養成。
- ・市町村における行方不明に関する取組事例の普及・推進
 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議 (H29.3.10開催) において、「行方不明を防ぐ・見つける市区町村・地域による取組事例」を配布
- ・身元不明の認知症高齢者等に関する特設サイトの設置
 厚生労働省ホームページに、自治体で公開されている情報を一覧にして確認できる特設サイトを設け、身元不明の認知症高齢者等に関する情報公開や本特設サイトの積極的な活用を検討を各自治体に促した (H26.9) ※H27.3に47都道府県全てにリンク

○地方自治体による取組の実施状況 (H30.10.1現在) ※ () 内は全国1,741市町村に対する割合

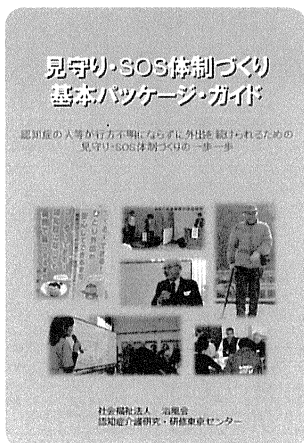
- ・認知症高齢者の見守りに関する事業を実施している市町村数: **1,673カ所 (96.1%)**
 ・H28: 1,355カ所 (77.8%)
- (主な事業内容)
 認知症高齢者の捜索・発見・通報・保護・見守りに関するネットワークの構築: **1,290カ所 (74.1%)**
 ・H28: 1,059カ所 (60.8%)
- GPS等の探知システムの活用: **618カ所 (35.5%)**
 ・H28: 531カ所 (30.5%)

地域における認知症高齢者の見守り体制の構築

- ・年々、認知症高齢者の行方不明者数は、増加している状況
- ・行方不明を防ぎ、安心して外出できる地域をつくっていくことは、すべての自治体にとって重要な課題
- ・全国各地で様々な取組が行われているが、相互に情報共有が進んでいない状況

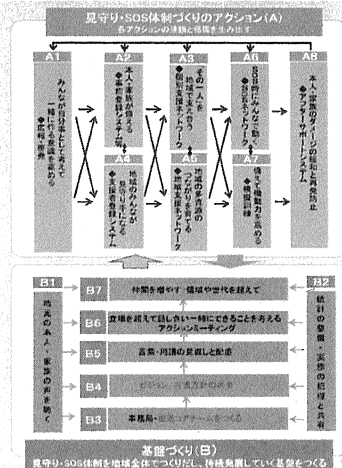
➡ 「見守り・SOS体制づくり基本パッケージ・ガイド」を作成
 先行地域の取組事例を交えながら、見守り体制を構築するための指針を自治体向けに作成

※基本パッケージをフロー図で紹介



目次

- 1. 見守り・SOS体制づくり基本パッケージの概要と活用方法
 - 1. 基本パッケージの活用について 1
 - 2. 認知症高齢者の行方不明者数の推移 2
 - 3. 認知症高齢者の見守り体制の重要性 2
- 2. 見守り・SOS体制づくりの第一歩
 - 1. 基本パッケージの活用について 3
 - 2. 見守り・SOS体制づくりの重要性 3
 - 3. 見守り・SOS体制づくりの活用方法 3
 - 4. 見守り・SOS体制づくりの活用方法 3



認知症の人が安心して暮らせる地域に向けて

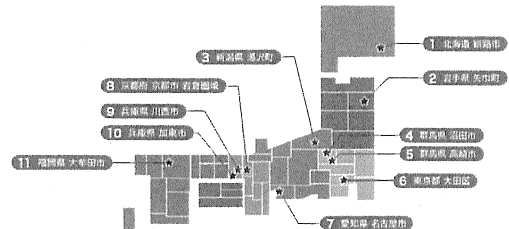
**行方不明を防ぐ・見つける
市区町村・地域による取組事例**

平成29年1月

厚生労働省

市区町村・地域による取組事例一覧

NO	地域名	テーマ	担当部署
1	北海道 釧路市	官民協働で「命を守る」仕組みを持続的に拡充 ～見守りから早期発見・アフターケアまで～	釧路市福祉部 介護高齢課 高齢福祉担当
2	岩手県 矢野町	矢野わんわんパトロール隊（わんパト隊） ～いつものお散歩で「さりげなく」地域を見守るワン！～	矢野町 地域包括支援センター
3	新潟県 湯沢町	講演アクションミーティングで地域に根差した模擬訓練 ～本人・家族目線のやさしい探査ネットワーク～	湯沢町 地域包括支援センター
4	群馬県 沼田市	命の宝探し：小学生や地元FM局も捜索に協力 ～「認知症にやさしい地域づくりネットワーク」～	沼田市高齢福祉課 介護予防係
5	群馬県 高崎市	GPS機器の貸出から捜索・保護までを無償にし支援を促進 ～はいいい高齢者救済システム～	高崎市介護保険課
6	東京都 大田区	見守りキーホルダーで自ら備え支え合う： 地域包括支援センターを核とした高齢者支え合いネットワーク	大田区高齢福祉課
7	愛知県 名古屋市	登録・メール配信システムを通じて都市部地域での啓発と早期発見を推進 ～はいいい高齢者おかしり支援事業～	名古屋市 地域ケア推進課
8	京都府 京都市 府倉園城	交通機関や地域の人たちと情報連携を重ね活きた仕組みを創る ～「認知症になっても外出をあきらめない」地域に向けて～	京都市社会 地域包括支援センター
9	兵庫県 川西市	住民の自発的活動を中核に各地域包括支援センターが 地域ケア会議を活かして見守り・SOSネットワークを拡充	川西市中央 地域包括支援センター
10	兵庫県 加東市	利用しやすく、一人ひとりの安心・安全を守るネットワークを地域の人たちと作り出す ～加東市ひとり外出見守り・情報SOSネットワーク事業～	加東市高齢介護課 地域包括支援センター
11	福岡県 大牟田市	認知症でも安心して外出できるまちづくり ～子供から年長まで、安心なわか町を自分たちが創りつつ～	大牟田市保健福祉部 長寿社会推進課



10. 認知症の人の視点に立った認知症施策の推進について

(1) 認知症への社会の理解を深めるための普及・啓発の推進

普及・啓発については、ACジャパンによる広告等を活用した取組や、認知症の本人達が伝えたいことを語り合う場面を映像化したDVD「本人座談会」の作成などを実施してきたところである。それぞれの地域においても普及・啓発の推進に取り組んでいただいております。平成30年10月には、静岡県において認知症の本人が主役となって、本人による意見交換会や認知症の人が集い、自らの体験や希望、必要としていることを主体的に語り合い発信する「本人ミーティング」の取組紹介、認知症相談・啓発等のブースの紹介などを行う全国の集いが開催され、地域の住民や専門職、民間企業等に認知症本人からのメッセージなどが発信された。各都道府県等におかれては、認知症への社会の理解がより一層深められるよう、静岡県の取組なども参考にしつつ、引き続き積極的な取組の推進をお願いします。

【静岡県HP】 <http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-210/chouju/30zenkokunotudo.html>

認知症の本人が語り合う
全国の集い

— 足先に認知症になった私たちからあなたへ —

① 認知症になっても、希望をもってよりよく暮らしていくを目標に掲げています。

② 認知症になっても、希望をもってよりよく暮らしていくを目標に掲げています。

③ 認知症になっても、希望をもってよりよく暮らしていくを目標に掲げています。

④ 認知症になっても、希望をもってよりよく暮らしていくを目標に掲げています。

⑤ 認知症になっても、希望をもってよりよく暮らしていくを目標に掲げています。

⑥ 認知症になっても、希望をもってよりよく暮らしていくを目標に掲げています。

日時 2018.10.8 月 秋 (ブース 11:00-18:00 (13:00-14:00))

会場 静岡県コンベンションアーツセンター グランシップ 中ホール「大地」
静岡市駿河区東静岡 2-3-1

主催 認知症の本人・家族、医師、医療従事者、介護職、企業、学生、行政 等

協賛 静岡県、一般社団法人日本認知症法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静岡県支部、社会福祉法人静岡福祉会、一般社団法人静岡福祉会、一般社団法人静岡福祉会、一般社団法人静岡福祉会

協賛 厚生労働省(予定)、公益社団法人認知症の人と家族の会 ほか

また、平成30年11月に認知症の本人による「認知症とともに生きる希望宣言」が表明されたところである。認知症とともに暮らす一人ひとりの体験と思いを言葉にした宣言であるので、各地域においても広く周知をいただくようお願いする。

【一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループ (JDWG) HP】

http://www.jdwg.org/wp-content/uploads/2018/11/statement_leaflet.pdf

一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ

認知症とともに生きる希望宣言

- 1
自分自身がとらわれている常識の殻を破り、
前を向いて生きていきます。
- 2
自分の力を活かして、大切にしたい暮らしを続け、
社会の一員として、楽しみながらチャレンジしていきます。
- 3
私たち本人同士が、出会い、つながり、
生きる力をわき立たせ、元気に暮らしていきます。
- 4
自分の思いや希望を伝えながら、味方になってくれる人たちを、
身近なまちで見つけ、一緒に歩んでいきます。
- 5
認知症とともに生きている体験や工夫を活かし、
暮らしやすいわがまちを一緒につくっていきます。

「認知症とともに生きる希望宣言」は、
わたしたち認知症とともに暮らす本人一人ひとりが、
体験と思いを言葉にし、それらを寄せ合い、
重ね合わせる中で、生まれたものです。

今とこれから生きていくために、一人でも多くの人に
一緒に宣言をしてほしいと思っています。

この希望宣言が、さざなみのように広がり、
希望の日本に向けた大きなうねりになっていくことを
ここから願っています。

それぞれが暮らすまちで、そして全国で、
あなたも、どうぞごいっしょに。

日本認知症本人ワーキンググループ
代表理事 藤田和子

わたしたちは、「認知症とともに生きる希望宣言」をもとに、
全国で「希望のリレー」プロジェクトを展開していきます。

一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ
hope@jdwg.org ◆ <http://www.jdwg.org>

JDWG

2018年
10月

(2) 認知症の人のニーズ把握や支援体制の構築

認知症の人のニーズ把握については、本人の視点に立った取組を推進する観点から、「本人ミーティング」の開催ガイドブックや、診断直後に認知症の本人が手にし、次の一歩を踏み出すことを後押しするような「本人にとってのよりよい暮らしガイド(本人ガイド)」、認知症地域支援体制づくりのための都道府県・市町村向けガイドを作成したところである。

今年度の老人保健健康増進等事業においても、地域で暮らす認知症の人の意見や暮らしの実情をもとに認知症施策の企画・立案を点検・評価するプロセスをまとめたガイドを作成し、周知することとしている。「本人の声を施策に生かすことが出来ない」、

「本人参画の手法が分からない」といった実際の課題に対する具体的なガイドとして、幅広く活用いただくようお願いする。

なお、これらの映像や手引き等については、引き続き厚生労働省ホームページに掲載することとしているので、適宜ご活用いただきたい。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000167902.html>

(3) 認知症の人のピアサポート活動支援

平成31年度は、都道府県や指定都市を実施主体として、認知症の人が抱える今後の見通しの不安等を軽減するため、これまでの経験や能力を生かしつつ、地域の認知症当事者の協力を得ながら、認知症の人に対するピアサポート活動が実施されるよう、認知症総合戦略推進事業の支援メニューの対象として追加している。

各都道府県・指定都市におかれては、当該事業を積極的に活用の上、例えば、

- ・ 地域や制度の情報、本人や家族の悩みを共有するための相談支援
- ・ 認知症当事者とともに管内の各地域に赴き、相談会、講演の開催
- ・ 悩みを共有するための認知症当事者同士の交流会の開催

等の取組を検討いただきたい。ピアサポート活動支援事業は、認知症の人の心理的な負担の軽減を図るだけでなく、ピアサポート活動を通じて、認知症当事者の社会参加活動にも寄与することが期待されるものであり、実施に当たっては、そのような観点も勘案されたい。

なお、ピアサポート活動の実施に当たっては、認知症当事者に負担がかからないよう、実施主体や実施主体から委託を受けた事業者は、複数人から構成されるチームの編成や、活動中の認知症当事者の心身のケアを行うなど、認知症当事者の体調に常に配慮いただく必要があることに留意されたい。

11. 認知症施策に関する平成 31 年度予算案について

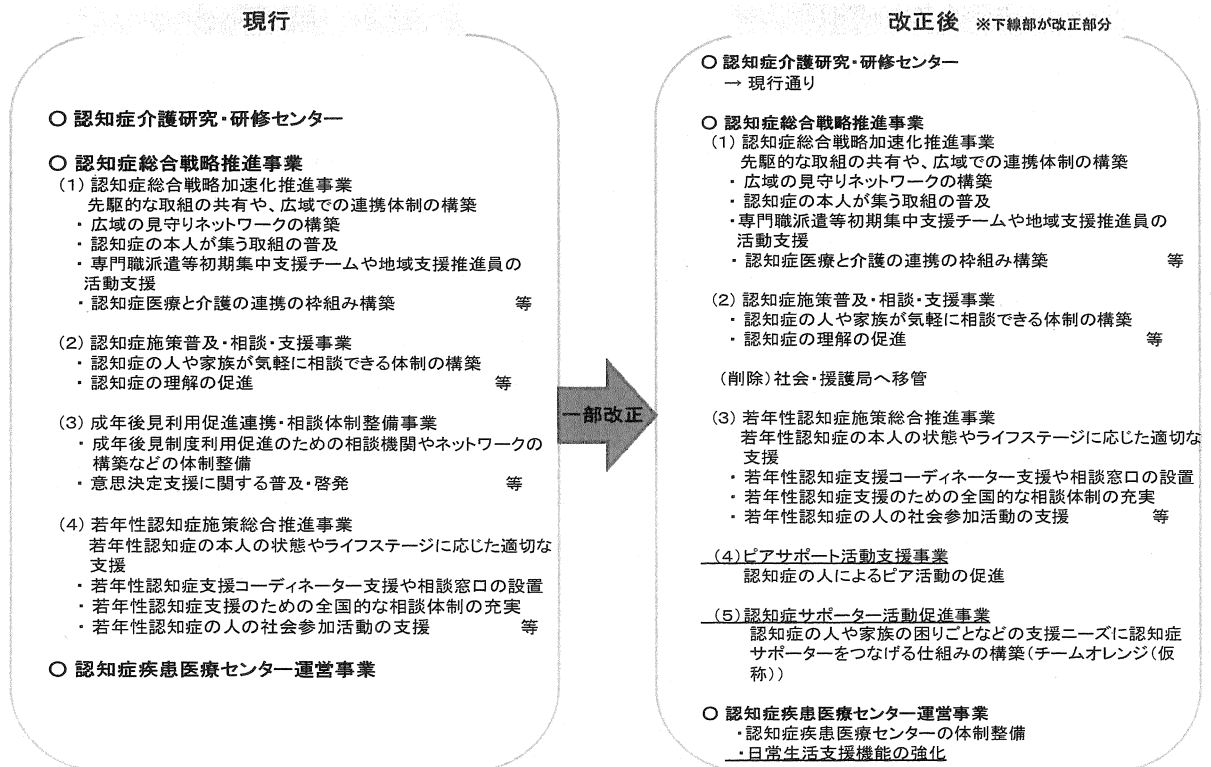
認知症総合戦略推進事業等については、認知症の人やその家族等にとって最も身近な基礎的自治体である市町村が、認知症早期の段階からの適切な診断と対応、認知症に関する正しい知識と理解に基づく本人や家族への支援などを通して地域単位での総合的かつ継続的な支援体制を確立するための施策を展開するにあたり、都道府県がその支援等の実施を推進する目的でこれまで実施してきたところである。

平成 31 年度は、認知症総合戦略推進事業におけるピアサポート活動の促進や認知症サポーターの活躍の場の整備、認知症疾患医療センター運営事業における日常生活支援機能の強化について、案の通り実施要綱を改正する予定である。各都道府県等におかれては、関係団体等との連携の下、各事業を活用いただき、認知症になってからも安心して暮らし続けられる地域づくりを重層的に進められたい。

なお、今年度、認知症総合戦略推進事業における「成年後見制度利用促進連携・相談体制整備事業（認知症総合戦略推進事業 3.3 億円の内数）」については、来年度より、社会・援護局の「成年後見制度利用促進体制整備推進事業」において、引き続き実施されることとなっているので、留意されたい。

「認知症施策等総合支援事業の実施について」の一部改正について

平成31年度の予算案に基づき、標記事業について、以下の通り実施要綱を改正することとする。



改正後	現 行
<p>(別添1)</p> <p style="text-align: center;">認知症総合戦略推進事業実施要綱</p> <p>1 目的 (略)</p> <p>2 実施主体 本事業の実施主体は、都道府県とする。ただし、3(2)から(4)までの事業については、都道府県及び指定都市とし、3(5)の事業については、<u>都道府県及び市町村とする。</u> なお、事業運営の全部又は一部を、適切な事業運営が確保できると認められる団体等に委託することができるものとする。</p> <p>3 事業内容 (1)・(2) (略) (削除)</p>	<p>(別添1)</p> <p style="text-align: center;">認知症総合戦略推進事業実施要綱</p> <p>1 目的 (略)</p> <p>2 実施主体 本事業の実施主体は、都道府県とする。ただし、3(2)及び(4)の事業については、都道府県及び指定都市(以下「都道府県等」という。)とする。 なお、事業運営の全部又は一部を、適切な事業運営が確保できると認められる団体等に委託することができるものとする。</p> <p>3 事業内容 (1)・(2) (略) (3) 成年後見利用促進連携・相談体制整備事業 <u>成年後見制度利用促進基本計画(平成29年3月24日閣議決定)では、市町村は、成年後見制度の利用が必要な本人・その家族が円滑に制度を利用できるようにするための相談機能や、認知症高齢者等を後見している成年後見人等を支援するための機能等を担う中核機関を設置することとされている。また、その中核機関が、医療・福祉、法律の専門職や地域の関係者等から構成されるネットワークを構築すること等、制度の利用促進に向けた体制を整備することとされている。</u> <u>成年後見制度が円滑に利用されるためのスキームづくりや運用に資するための取組や、中核機関(市町村から委託を受ける社会福祉協議会、地域包括支援センター等)が法律面等や広域的なネットワークの構築等についての支援を受けられるような体制整備を実施する。</u> ア 中核機関の機能の強化やネットワークの構築の推進 ・ <u>地域住民からの相談機能の充実や成年後見人等に対する支援強化のため、市</u></p>

<p>(3) (略)</p> <p>(4) ピアサポート活動支援事業 <u>今後の生活の見通しなどに大きな不安を抱えている認知症の人に対し、認知症当事者によるピアサポート活動を実施し、精神的な負担の軽減を図るとともに、これらの取組を通じて、認知症当事者も地域を支える一員として活躍することで、社会参加の促進を図る。</u> (ア) 具体的な取組例 ・ <u>居住地域や制度の情報、本人や家族の悩みを共有するための相談支援</u> ・ <u>認知症当事者とともに関内の各地域に赴き、相談会、講演の開催</u> ・ <u>悩みを共有するための認知症当事者同士の交流会の開催</u> (イ) 活動に当たっての留意事項 ・ <u>ピアサポート活動の実施に当たって、認知症当事者に負担がかからないよう、実施主体や実施主体から委託を受けた事業者は、複数人から構成されるチームを編成することや、活動中の認知症当事者の心身のケアを行うことなど、認知症当事者の体調に常に配慮すること。</u> ・ <u>ピアサポートを受けたことにより、認知症の人の不安の改善、症状の変化</u></p>	<p>町村から委託を受けた実施機関が、弁護士会や司法書士会の士業団体や家庭裁判所等と連携して、個別の相談会やケース検討を実施する</p> <p>・ <u>成年後見制度を利用している者若しくは利用の予定がある者を支援している者に関わる医療機関や介護サービス事業所等に携わる者に対して、成年後見制度に関する研修会を開催し、普及・啓発を図るとともに、地域のネットワークの構築を図る。</u></p> <p>イ 市町村を越えた広域的なネットワークの構築 ・ <u>単独の市町村では、中核機関の設置や地域住民に対する普及・啓発が困難な場合に、近隣の市町村とともに協議会を設置し、合同で成年後見制度に関する中核機関を設置するなど、広域的な取組が実施できるよう支援する。</u></p> <p>ウ 意思決定支援に関する普及・啓発 ・ <u>介護保険サービス事業者等向けに、意思決定支援の理念や先進的な事例を共有するための研修会を開催し、認知症の人の意思決定に配慮するための意識の醸成を図る。</u></p> <p>エ 管内市町村における先進事例の収集・普及 ・ <u>中核機関が設置されている管内市町村の取組を踏まえたガイドラインの策定や事例集の作成のための検討会議の開催や、未設置の管内市町村への課題を共有し、設置に向けた普及・啓発するための取組を実施する。</u></p> <p>(4) (略) (新規)</p>
--	---

<p>や満足度など、支援の前後でどの程度変化があったかについて、医療従事者によるスケール評価の実施等を通じて定量的に把握することが望ましい。</p> <p>(5) 認知症サポーター活動促進事業</p> <p>地域において認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターをつなげる仕組み「チームオレンジ」を構築し、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を図るとともに、認知症サポーターのさらなる活躍の場を整備する。</p> <p>(具体的な取組内容)</p> <p>① 市町村にコーディネーターを適宜配置し、認知症の方等の身近な困りごとを把握する。</p> <p>② 市町村（コーディネーター）は、研修を通じてさらなるステップアップを図った認知症サポーターのチームを編成する。</p> <p>③ コーディネーターによる①で把握したニーズと②のチームとのマッチングを実施する。</p> <p>④ チームによる外出支援、見守り・声かけ、話し相手、ボランティア訪問等、孤立しないための関係づくり（認知症カフェの同行・運営参加）等を実施する。</p> <p>(イ) 実施に当たっての留意事項</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村のみならず、ステップアップ研修による養成など事業の一部や、広域的な実施を各都道府県が担うことも可能である。各都道府県においては、市町村の実施状況や意向を把握しつつ、市町村との役割分担を明確にした上、取り組むこと。 研修内容については、別途、提示のカリキュラムを標準とし、地域の実情や認知症の人のニーズを踏まえたものとする。 認知症サポーターで構成されるチームによる支援はボランティアを前提とすること。 <p>4 (略)</p> <p>(別添2)</p> <p>認知症疾患医療センター運営事業実施要綱</p>	<p>(新規)</p> <p>4 (略)</p> <p>(別添2)</p> <p>認知症疾患医療センター運営事業実施要綱</p>
--	--

<p>1 目的</p> <p>この事業は、都道府県及び指定都市が認知症疾患医療センター（以下「センター」という。）を設置し、保健医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断とその初期対応、周辺症状と身体合併症の急性期治療に関する対応、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を行う。また、必要に応じて診断後等の日常生活支援を実施することにより、地域において認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる機能体制の構築を図ることを目的とする。</p> <p>2・3 (略)</p> <p>4 事業内容</p> <p>(1) 専門的医療機能 (略)</p> <p>(2) 地域連携拠点機能 (略)</p> <p>(3) 日常生活支援機能</p> <p>(1) 及び (2) を実施するほか、認知症の人や家族が、診断後に円滑な日常生活を過ごせるよう、認知症疾患医療センターは必要に応じて、以下のような取組を行う。</p> <p>ア 診断後の認知症の人や家族に対する相談支援</p> <p>診断後等、認知症の人や家族における、今後の生活や認知症に対する不安の軽減が図られるよう、社会福祉士、精神保健福祉士等の必要と認められる能力を有する専門的職員を認知症疾患医療センターに配置し、日常生活を円滑に送るための相談支援を実施</p> <p>イ 当事者等によるピア活動や交流会の開催</p> <p>既に認知症と診断された当事者による、ピアカウンセリングなどのピアサポート活動の実施</p> <p>5～7 (略)</p>	<p>1 目的</p> <p>この事業は、都道府県及び指定都市が認知症疾患医療センター（以下「センター」という。）を設置し、保健医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断とその初期対応、周辺症状と身体合併症の急性期治療に関する対応、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を行うことにより、地域において認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる機能体制の構築を図ることを目的とする。</p> <p>2・3 (略)</p> <p>4 事業内容</p> <p>(1) 専門的医療機能 (略)</p> <p>(2) 地域連携拠点機能 (略)</p> <p>5～7 (略)</p>
---	--

