

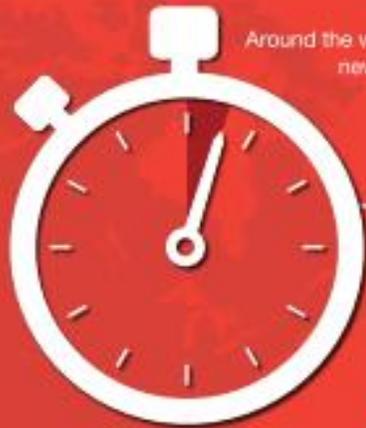
認知症と向き合う
～すこやかに老いるために～

認知症施策/最近の動向

2015年の時点の認知症のインパクト

INFOGRAPHIC

The global impact of dementia



Around the world, there will be 9.9 million new cases of dementia in 2015.

one every 3 seconds

世界のどこかで**3秒**に**1人**が新しく認知症になっている

46.8 million people worldwide are living with dementia in 2015.

This number will almost double every 20 years.



4680万人の認知症の人がいて、**20年**毎に**倍増**する。



Much of the increase will take place in low and middle income countries (LMICs): in 2015, 58% of all people with dementia live in LMICs, rising to 63% in 2030 and 68% in 2050.



The total estimated worldwide cost of dementia in 2015 is US\$ 818 billion. By 2018, dementia will become a trillion dollar disease, rising to

US\$ 2 trillion by 2030

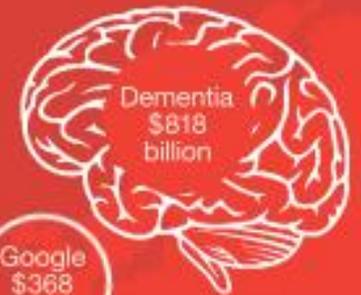
2015

2018

If global dementia care were a country, it would be the

18th largest economy

in the world exceeding the market values of companies such as Apple and Google



source: Forbes 2015 rankings.



This map shows the estimated number of people living with dementia in each world region in 2015.

We must now involve more countries and regions in the global action on dementia.

"World Alzheimer Report 2015
The Global Impact of Dementia"

認知症の人の将来推計について

- 長期の縦断的な認知症の有病率調査を行っている久山町研究のデータから、新たに推計した認知症の有病率(2025年)。
- ✓ 各年齢層の認知症有病率が、2012年以降一定と仮定した場合: **19%**。
- ✓ 各年齢層の認知症有病率が、2012年以降も糖尿病有病率の増加により上昇すると仮定した場合: **20.6%**。

※ 久山町研究からモデルを作成すると、年齢、性別、生活習慣病(糖尿病)の有病率が認知症の有病率に影響することがわかった。
 本推計では2060年までに糖尿病有病率が20%増加すると仮定した。

- 本推計の結果を、平成25年筑波大学発表の研究報告による2012年における認知症の有病者数462万人にあてはめた場合、2025年の認知症の有病者数は約700万人となる。

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)による速報値

年	平成24年 (2012)	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)	平成42年 (2030)	平成52年 (2040)	平成62年 (2050)	平成72年 (2060)
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計 人数/(率)	462万人 15.0%	517万人 15.7%	602万人 17.2%	675万人 19.0%	744万人 20.8%	802万人 21.4%	797万人 21.8%	850万人 25.3%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計 人数/(率)		525万人 16.0%	631万人 18.0%	730万人 20.6%	830万人 23.2%	953万人 25.4%	1016万人 27.8%	1154万人 34.3%

将来推計

2025年

7,000,000

2012年の7人に1人

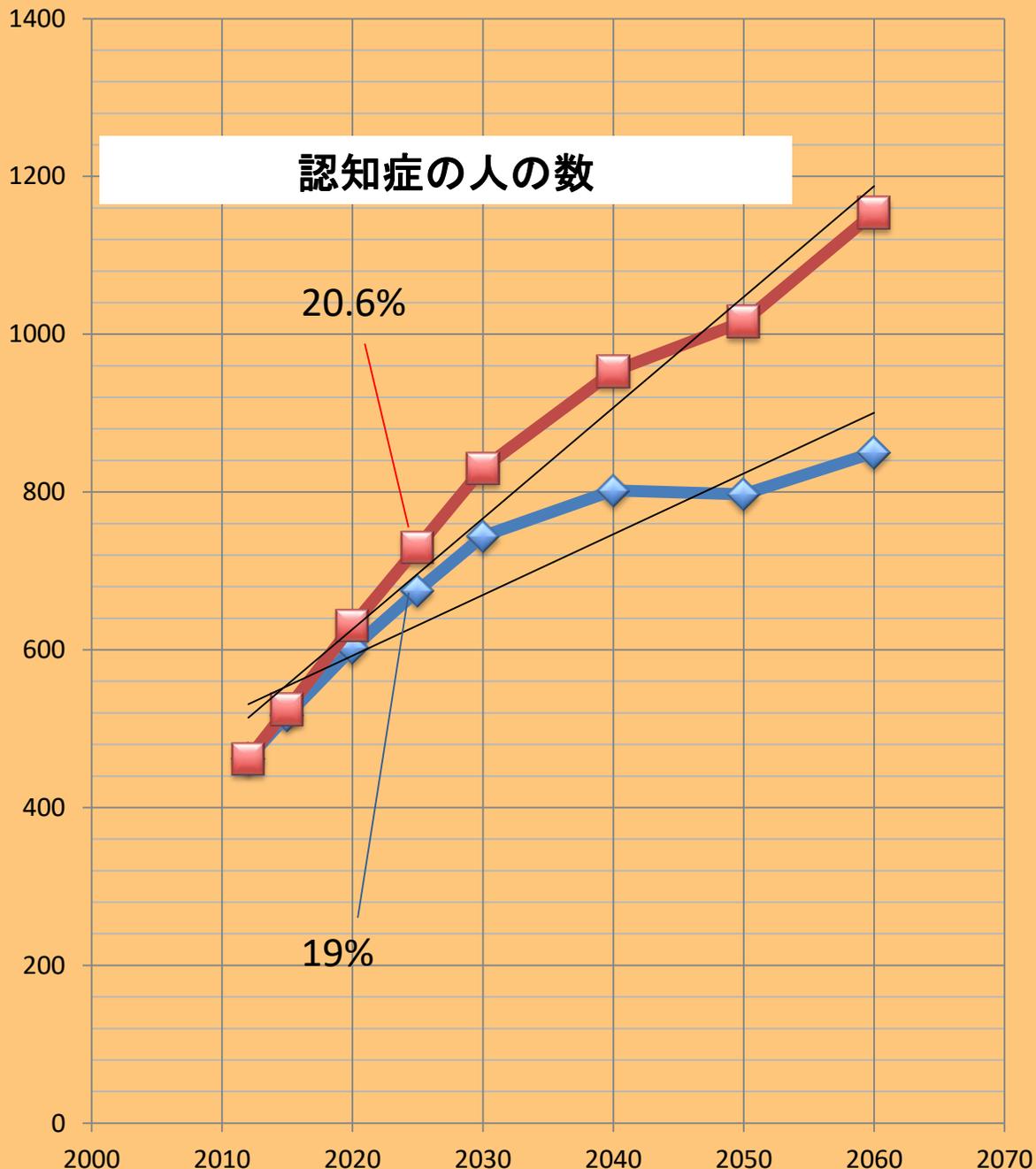
→

2025年は5人に1人に増加

(65歳以上高齢者における割合)

19%: 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。

20.6%: 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。



厚生労働科学研究費補助金 H25～H26年度
“わが国における認知症の経済的影響に関する研究” 概要

研究代表者 慶應義塾大学精神医学 佐渡充洋

研究の結果

- 認知症に関する年間の社会的費用は、2014年現在年間約14.5兆円と推計。
 - 医療費、約1.9兆円（入院医療約9,700億円、外来医療約9,400億円）。
 - 介護費、約6.4兆円（在宅介護約3.5兆円、施設介護約2.9兆円）。利用者1人あたりの介護費は、在宅介護費用219万円、施設介護費用353万円。
 - インフォーマルケアコスト、約6.2兆円。要介護者1人あたりのケア時間は、24.97時間/週、ケアコストは、382万円/年。
- このコストは、2025年には約19.4兆円、2060年には約24.3兆円と推計。

※インフォーマルケアとは、家族等が無償で実施するケアのこと

研究の方法

- ✓ 医療費：医療保険レセプトデータを用い、認知症に関連する医療費だけを抽出、総額を推計。
- ✓ 介護費：介護給付費実態調査および自治体の介護レセプトから、要介護度ごとに認知症のサービス受給者数と平均利用額を掛け合わせ積算し、推計。
- ✓ インフォーマルケアコスト：全国に調査票を配布し要介護者のインフォーマルケア時間を調査、要介護度ごとのインフォーマルケア時間を推計し、これに介護単価を掛け合わせて推計。

※研究報告書でも、認知症以外の疾患による影響を完全に排除できないため医療費や介護費が過大評価されている可能性や、インフォーマルケアコストは介護単価の設定によって大きく変動することなどが指摘されている。

参考

- ✓ イギリスでは、2013年の認知症の社会的費用は、263億ポンド（約3.9兆円：1£=148.64円（2014年購買力平価））。
- ✓ アメリカでは、2010年の費用は1,570億ドル～2,150億ドル（約17.5兆円から24.1兆円：1\$=111.63円（2010年購買力平価））。

G8 認知症サミット 各国の後継イベント

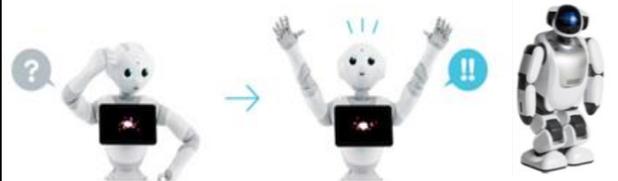
- 英国において、平成25年12月「G8 認知症サミット」が開催され、世界認知症特使と世界認知症会議が設立された。
- 平成26年度には、サミットの後継イベントとして①英国、②加仏共同、③日本、④米国の順で後継イベントが開催された。
- 平成27年3月には、「認知症に対する世界的アクションに関する第1回WHO大臣級会合」が開催され、G7を超えた展開に向けた協働が確認された。



H26/6/18~19	英国	「社会的影響への投資」
H26/9/11~12	加仏	「学術界と産業界のパートナーシップ」
H26/11/5~7	日本	「新しいケアと予防のモデル」
H27/2/9~10	米国	「アルツハイマー病研究」
H27/3/16~17	WHO	大臣級会合

認知症サミット 日本後継イベント

平成26年11月5、6日



～新たなケアと予防のモデル～

- **トピック1：地域における認知症予防とケア**
～認知症の状態に応じた適切な予防とケア～
 - 医療・介護・リハビリ・社会包摂等が、認知症の各ステージに応じて、適切かつ切れ目なく連携
 - 早期診断・早期対応

- **トピック2：認知症予防とケアへの科学的アプローチ**
 - 認知症は予防が可能

- **トピック3：認知症にやさしいコミュニティとICTの活用**
 - 認知症の人がより良く生きていける社会の実現
 - 「認知症の人に優しい社会」の実現のため、企業、行政機関、教育機関、住民が協働
 - 介護者の負担軽減のためのロボット技術の発展

- **トピック4：将来に向けた課題**
 - 「認知症の人に優しい社会」の構築のため、新たなケアと予防のモデルの確立
 - 認知症の病態解明を進め、予防や治療の研究開発に繋げるための国際連携も視野に入れたコホート研究
 - 認知症への理解を促進するため、世界規模で、認知症サポーターのような普及啓発

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) ～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

基本的考え方

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

- 厚生労働省が内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省と共同して策定
- 新プランの対象期間は団塊の世代が75歳以上となる2025(平成37)年
- 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

7つの柱

普及・啓発の推進

1

認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

適時・適切な医療・介護等の提供

2

認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

若年性認知症施策の強化

3

若年性認知症施策の強化

介護者への支援

4

認知症の人の介護者への支援

地域づくりの推進

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

研究開発及びその成果の普及の推進

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

認知症の人の視点

7

認知症の人やその家族の視点の重視

I 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

① 認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるキャンペーンの実施

- 新・ 認知症への社会の理解を深めるための**全国的なキャンペーン**を展開
⇒ 認知症の人が自らの言葉で語る姿等を積極的に発信

② 認知症サポーターの養成と活動の支援

- ・ 認知症サポーターを量的に養成するだけでなく、活動の任意性を維持しながら、**認知症サポーターが様々な場面で活躍**してもらうことに重点を置く
- 新・ 認知症サポーター養成講座を修了した者が復習も兼ねて学習する機会を設け、より上級な講座など、地域や職域の実情に応じた取組を推進

【認知症サポーターの人数】(目標引上げ)

現行プラン:2017(平成29)年度末 600万人 ⇒ 新プラン:800万人

③ 学校教育等における認知症の人を含む高齢者への理解の推進

- ・ 学校で認知症の人を含む高齢者への理解を深めるような教育を推進
- ・ 小・中学校で認知症サポーター養成講座を開催
- ・ 大学等で学生がボランティアとして認知症高齢者等と関わる取組を推進

認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

認知症サポーターの養成と活動の支援

- 地域や職域で認知症サポーターの養成を進めるとともに、活動の任意性は維持しつつ、養成された認知症サポーターが認知症高齢者等にやさしい地域づくりを加速するために様々な場面で活躍してもらえるようにする。【厚生労働省】

(認知症サポーター)

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

○キャラバンメイト養成研修

実施主体：都道府県、市町村、全国的な職域団体等

目的：地域、職域における「認知症サポーター養成講座」の講師役である「キャラバンメイト」を養成

内容：認知症の基礎知識等のほか、サポーター養成講座の展開方法、対象別の企画手法、カリキュラム等をグループワークで学ぶ。

○認知症サポーター養成講座

実施主体：都道府県、市町村、職域団体等

対象者：

〈住民〉自治会、老人クラブ、民生委員、家族会、防災・防犯組織等

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

〈学校〉小中高等学校、教職員、PTA等



【実績と目標値】

サポーター人数：2016(平成28)年9月末実績 804万人⇒ 2017(平成29)年度末 800万人

※ さらに、平成27年度にサポーター養成講座を修了した者が復習も兼ねて学習する手法の見本を検討するとともに、平成28年度以降、地域や職域の実情に応じた取組を推進

「認知症サポーター大使」 三浦雄一郎氏(プロスキーヤー、冒険家)

- 2016年9月1日、厚生労働省は日英共同パートナーシップによる「認知症サポーター大使」として、三浦雄一郎氏(プロスキーヤー、冒険家)を任命。
- 「認知症サポーター大使」は、認知症高齢者等にやさしい地域づくりと認知症サポーターの養成に取り組んでいる日英両国において、厚生労働省塩崎大臣と英保健省ハント大臣の合意のもと、日英で連携してこれらの国際展開を推進することを目的として活動。
- 上記取組を世界中に広報する役割を担う三浦氏は、英国の「認知症サポーター大使」であるキャリー・マリガン氏(俳優)とも連携しながら、認知症高齢者等にやさしい地域づくりと認知症サポーターの国際展開に関する取組を世界に広めていく予定。



【三浦雄一郎氏の略歴】

1932年、青森市生まれ。プロスキーヤー、冒険家。1964年、イタリア・キロメートルランセに日本人として初めて参加し、時速172.084キロの当時の世界新記録を樹立。1966年、富士山直滑降。1970年、エベレスト・サウスコル8,000m世界最高地点スキー滑降(ギネス認定)を成し遂げ、その記録映画『THE MAN WHO SKIED DOWN EVEREST』は米アカデミー賞を受賞。1985年、世界七大陸最高峰のスキー滑降を完全達成。2003年、次男の豪太氏とともにエベレスト登頂。当時の世界最高年齢登頂記録(70歳7か月)樹立。2008年に75歳で2度目、2013年に80歳で3度目のエベレスト登頂[世界最高年齢登頂記録更新]を果たす。2013年9月、厚生労働省より「いきいき健康大使」、2016年9月「認知症サポーター大使」に任命。記録映画、写真集、著書多数。83歳。

Ⅱ 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

【基本的考え方】

- 容態の変化に応じて**医療・介護等が有機的に連携し、適時・適切に切れ目なく提供**

発症予防

発症初期

急性増悪時

中期

人生の最終段階

- 早期診断・早期対応を軸とし、妄想・うつ・徘徊等の行動・心理症状(BPSD)や身体合併症等が見られても、医療機関・介護施設等での対応が固定化されないように、最もふさわしい場所で適切なサービスが提供される循環型の仕組み**

① 本人主体の医療・介護等の徹底

② 発症予防の推進

③ 早期診断・早期対応のための体制整備

新

- かかりつけ医の認知症対応力向上、認知症サポート医の養成等
- 歯科医師・薬剤師の認知症対応力向上
- 認知症疾患医療センター等の整備
- 認知症初期集中支援チームの設置

【かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数(累計)】(目標引上げ)

現行プラン: 2017(平成29)年度末 50,000人 ⇒ 新プラン: 60,000人

【認知症サポート医養成研修の受講者数(累計)】(目標引上げ)

現行プラン: 2017(平成29)年度末 4,000人 ⇒ 新プラン: 5,000人

【認知症初期集中支援チームの設置市町村数】(目標引上げ)

新プラン: 2018(平成30)年度からすべての市町村で実施

- 何よりも身近なかかりつけ医
- 早期診断・早期対応
- 必要に応じて適切な医療機関に繋ぐ
- 健康管理
- かかりつけ医等と介護支援専門員等を中心として、医療・介護関係者が顔の見える関係を築く
- 家族等の負担の状況をも適切に評価・配慮する

- 確定診断
- 専門性を活かした後方支援と司令塔機能
- 専門的な助言
- 専門的な医療の提供
- 若年性認知症の診療
- 軽度認知障害の診断と経過観察



かかりつけ医

認知症 サポート医

専門医療

- 認知症対応力の向上を図るための研修の企画立案・講師
- かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役・アドバイザー
- 他の認知症サポート医(推進医師)との連携体制の構築
- 地域医師会や地域包括支援センターとの連携づくりへの協力
- 地域住民、認知症の人の家族や介護サービス関係者等に対し、認知症医療に係る正しい知識の普及を推進

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

循環型の仕組みの構築に向けて

医療・介護の有機的な連携のために認知症の専門医療に期待される役割

I 容態に応じた適切な医療提供の牽引役

- ✓ 鑑別診断、行動・心理症状(BPSD)や身体合併症への対応など、認知症の人の容態に応じて適切な医療を自ら提供する。
- ✓ 医療従事者の認知症対応力向上を支援するなど、地域において認知症の人の容態に応じた適切な医療提供体制の確立を推進する。
- ✓ アウトリーチ活動を積極的に行い、予防から治療、リハビリ、在宅復帰支援に至るまで、認知症の人の容態の変化に対応した一体的な支援を提供する。

II 医療・介護等の有機的な連携をかりつけ医等とともに進めるエンジン役

- ✓ 認知症の医療・介護等に関わる地域の顔の見えるネットワークを構築する。
- ✓ 研修等を通じて適切なケアを提供できる地域の認知症介護の基盤整備を推進する。
- ✓ 認知症の人の視点に立って、多職種連携による意思決定支援の取組を推進する。

「医療・介護の有機的な連携のために認知症の専門医療に期待される役割に関する手引き」より

III 認知症高齢者等にやさしい地域づくりの推進役

- ✓ 認知症に関する正しい知識の普及・啓発を推進する。
- ✓ 様々なアウトリーチ活動を通じて、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進する。

一般医療機関における認知症への対応のポイント

I 認知症を理由に身体疾患の治療機会が失われてはならない

- ✓ 認知症は今や、すべての医療・介護関係者に対応が求められる疾患。
- ✓ 認知症の人を、個々の価値観や想いを持つ主体として尊重し、支援を提供する上で本人の希望が実現できるよう、本人の有する力を最大限活用する。
- ✓ 生活習慣病等への積極的な介入は予防に貢献できる可能性がある。

II 診療科や医療と介護といった垣根を超える連携が必要

- ✓ 診断や治療で認知症の専門医療と相談できる体制を構築する。
- ✓ 医療関係者、家族、地域での介護関係者等と、退院後の地域における生活も考慮した連携体制を構築する。

「一般医療機関における認知症対応のための院内体制整備の手引き」より

III すべての症状が認知症の症状とは限らない

- ✓ せん妄の可能性を念頭に置く。
- ✓ 脱水、低栄養、痛み、環境の変化、薬剤の影響など対処可能な要因がせん妄を惹起又は悪化させ、認知症の症状を悪化させることを念頭に置く。
- ✓ スタッフへの普及啓発や、せん妄への対応チームの設置を推進する。

認知症の人の行動・心理症状(BPSD)や身体合併症対応など循環型の医療・介護等の提供の在り方に関する調査研究事業

④ 行動・心理症状(BPSD)や身体合併症等への適切な対応

- ・ 医療機関・介護施設等での対応が固定化されないように、**最もふさわしい場所で適切なサービスが提供される循環型**の仕組みを構築
- ・ 行動・心理症状(BPSD)への適切な対応
- ・ 身体合併症等に対応する一般病院の医療従事者の認知症対応力向上
- ・ 看護職員の認知症対応力向上 ・ 認知症リハビリテーションの推進

新

⑤ 認知症の人の生活を支える介護の提供

- ・ 介護サービス基盤の整備
- ・ 認知症介護の実践者⇒実践リーダー⇒指導者の研修の充実
- ・ 新任の介護職員等向けの認知症介護基礎研修(仮称)の実施

新

⑥ 人生の最終段階を支える医療・介護等の連携

⑦ 医療・介護等の有機的な連携の推進

- ・ **認知症ケアパス**(認知症の容態に応じた適切なサービス提供の流れ)の積極的活用
- ・ **医療・介護関係者等**の間の**情報共有**の推進
- ⇒ 医療・介護連携のマネジメントのための情報連携ツールの例を提示
地域ケア会議で認知症に関わる地域資源の共有・発掘や連携を推進
- ・ 認知症地域支援推進員の配置、認知症ライフサポート研修の積極的活用
- ・ 地域包括支援センターと認知症疾患医療センターとの連携の推進

新

【認知症地域支援推進員の人数】(目標引上げ)

新プラン: 2018(平成30)年度からすべての市町村で実施

地域包括ケアシステム推進のための取組の強化①

認知症に対する主治医機能の評価

➤ 複数疾患を有する認知症患者に対して、継続的かつ全人的な医療等を実施する場合に、主治医機能としての評価を行う。

(新) 認知症地域包括診療料 1,515点(月1回)

[算定要件]

下記の全てを満たす認知症患者

- (1) 認知症 以外に1以上の疾患を有する。
- (2) 以下のいずれの投薬も 受けていない。
 - ① 1処方につき 5種類を超える内服薬
 - ② 1処方につき 3種類を超える向精神薬
- (3) その他の地域包括診療料の算定要件を満たす。

※対象とする疾病の重複がなければ、他の保険医療機関において地域包括診療料等を算定可

[施設基準]

地域包括診療料の届出を行っていること。

(新) 認知症地域包括診療加算 30点(再診料1回につき加算)

[施設基準]

下記の全てを満たす認知症患者

- (1) 認知症 以外に1以上の疾患を有する。
- (2) 以下のいずれの投薬も 受けていない。
 - ① 1処方につき 5種類を超える内服薬
 - ② 1処方につき 3種類を超える向精神薬
- (3) その他の地域包括診療加算の算定要件を満たす。

※対象とする疾病の重複がなければ、他の保険医療機関において地域包括診療料等を算定可

[施設基準]

地域包括診療加算の届出を行っていること。

認知症患者への適切な医療の評価①

身体疾患を有する認知症患者に対するケアの評価

➤ 身体疾患のために入院した認知症患者に対する病棟でのケアや多職種チームの介入について評価する。

(新)	認知症ケア加算1	イ	14日以内の期間	150点(1日につき)
		ロ	15日以上	30点(1日につき)
	認知症ケア加算2	イ	14日以内の期間	30点(1日につき)
		ロ	15日以上	10点(1日につき)



- ・身体的拘束を実施した日は、所定点数の100分の60に相当する点数により算定。
- ・対象患者は、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」におけるランクⅢ以上に該当する者。

【算定要件】

認知症ケア加算1

- (1) 認知症ケアチームと連携して認知症症状を考慮した看護計画を作成し、当該計画を実施するとともに、定期的にその評価を行う。
- (2) 看護計画作成の段階から、退院後に必要な支援について、患者家族を含めて検討する。
- (3) 認知症ケアチームは、①週1回程度カンファレンス及び病棟の巡回等を実施するとともに、②当該保険医療機関の職員を対象とした認知症患者のケアに関する定期的な研修を実施する。

認知症ケア加算2

病棟において、認知症症状を考慮した看護計画を作成し、当該計画を実施するとともに、定期的にその評価を行う。

【施設基準】

認知症ケア加算1

- ① 以下から構成される認知症ケアチームが設置されていること。
 - ア 認知症患者の診療について十分な経験を有する専任の常勤医師(精神科・神経内科の経験5年以上又は適切な研修を修了)
 - イ 認知症患者の看護に従事した経験を5年以上有し適切な研修(600時間以上)を修了した専任の常勤看護師
 - ウ 認知症患者等の退院調整の経験のある専任の常勤社会福祉士又は常勤精神保健福祉士
- ② 身体的拘束の実施基準を含めた認知症ケアに関する手順書を作成し、保険医療機関内に配布し活用すること。

認知症ケア加算2

- ① 認知症患者が入院する病棟に、認知症患者のアセスメントや看護方法等について研修(9時間以上)を受けた看護師を複数名配置すること。
- ② 身体的拘束の実施基準を含めた認知症ケアに関する手順書を作成し、保険医療機関内に配布し活用すること。

- 認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)では、認知症の容態に応じて適時・適切な医療・介護等が提供される循環型の仕組み(*)の構築を目指している。
 - * 早期診断・早期対応を軸とし、行動・心理症状(BPSD)や身体合併症等が見られた場合にも、医療機関・介護施設等で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仕組み
- 市町村の地域ケア会議に、認知症の鑑別診断やBPSD対応を行う専門医療機関や身体合併症への対応を行う医療機関が必要に応じ参画し、個別事例から浮かび上がる認知症に関する地域課題の検討・解決を行うことが望ましいが、これら認知症に関わる医療機関が参画できる体制は必ずしも十分に整っていない状況にある。
- このため、都道府県や保健所が中心となって、二次医療圏単位で認知症に関わる医療機関と圏域内の市町村の地域包括支援センター等が集まる場を設け、地域における情報連携シート等、認知症医療と介護の連携の在り方を議論することを通じて連携の枠組みを構築し、市町村の地域ケア会議で適切に認知症医療・介護連携がなされるように促す。

都道府県や保健所が中心となって、二次医療圏単位で会議を開催

市町村圏域を超えて認知症医療に関わる医療機関を集め、地域における認知症医療と介護の連携の在り方を議論
⇒ 市町村単位での認知症医療・介護連携の枠組み構築を目指す

【圏域内の】

- ・地域包括支援センター
- ・医療関係者(地区医師会等)
- ・介護関係者(ケアマネジャー、介護サービス事業者等)
- ・市町村職員
- ・認知症地域支援推進員
- 等



【圏域内の】

- ・認知症疾患医療センター
- ・精神科病院
- ・急性期対応を主とする病院

現在の市町村地域ケア会議の姿

- ・地域包括支援センター
- ・医療関係者(かかりつけ医等)
- ・介護関係者(ケアマネジャー、介護サービス事業者等)
- ・自治会、民生委員等
- ・市町村職員
- ・認知症地域支援推進員
- 等

- ・認知症疾患 医療センター
- ・精神科病院
- ・急性期対応を主とする病院

✓ 参画できる体制が必ずしも十分に整っていない

目指すべき市町村地域ケア会議の姿

- ・地域包括支援センター
- ・医療関係者(かかりつけ医等)
- ・介護関係者(ケアマネジャー、介護サービス事業者等)
- ・自治会、民生委員等
- ・市町村職員
- ・認知症地域支援推進員
- 等

- ・認知症疾患 医療センター
- ・精神科病院
- ・急性期対応を主とする病院

◎ 認知症医療と介護の連携

■ 循環型の仕組みの構築に向けて

認知症の医療介護連携の推進のための情報共有ツールのひな形

「情報共有ツール」のコンセプト

- ✓ 認知症の人にとって使いやすい、持つことで安心する、必要な情報を支援者と共有できる「ご本人の視点」を重視した情報共有ツールを目指して、全国の先進地域を調査し、ご本人・ご家族・有識者との議論をもとに作成。
- ✓ ひな形を参考に各自治体を中心に関係機関と協働しながら地域の実状に合わせた情報共有ツールを作成し、運用。

情報項目

- ✓ 1) 使い方(内容の目録と記入に当たっての注意)
- ✓ 2) 同意書
- ✓ 3) わたし自身①:ご本人の基本情報
- ✓ 4) わたし自身②:ご本人の経歴・趣味等その人らしさを示す項目
- ✓ 5) わたしの医療・介護①:医療機関
- ✓ 6) わたしの医療・介護②:支援に関わる者・機関のリスト
- ✓ 7) わたしの医療・介護③:病名と医療機関
- ✓ 8) わたしの医療・介護④:処方内容と処方の目的
- ✓ 9) わたしの医療・介護⑤:血圧、体重
- ✓ 10) わたしの医療・介護⑥:利用しているサービス状況
- ✓ 11) わたしの認知症の状況①:認知機能検査(MMSE又はHDS-R)。
- ✓ 12) わたしの認知症の状況②:日常生活活動の変化
- ✓ 13) わたしの認知症の状況③:最近気になっていること、困っていること
- ✓ 14) わたしのこれからのこと①②:今後の医療・介護への希望
- ✓ 15) 通信欄

〇〇手帳



この手帳は、あなたが医療や介護などの支援を安心して受けられるようにするための手帳です。

情報共有ツールの運用・作成等において参考となるマニュアル案

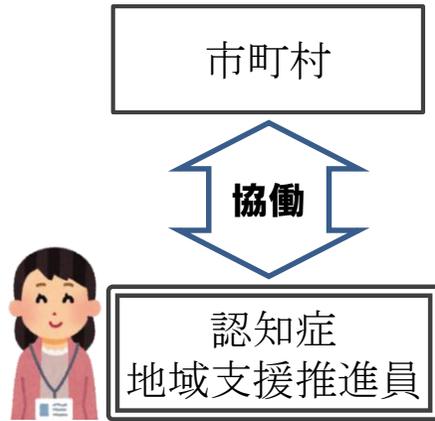
情報共有ツール記載マニュアル案

- ✓ 情報共有ツールを活用する認知症のご本人、ご家族、関係機関の方に向けた記載にあつたマニュアル案

情報共有ツール作成・運用マニュアル案

- ✓ 情報共有ツールのひな形の作成過程で明らかになった知見を元に、地域の実情に合った情報共有ツールを作成し、活用にあつたマニュアル案

認知症地域支援推進員



【推進員の要件】

- ① 認知症の医療や介護の専門的知識及び経験を有する医師、保健師、看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士
- ② ①以外で認知症の医療や介護の専門的知識及び経験を有すると市町村が認めた者

【配置先】

- 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



医療・介護等の支援ネットワーク構築

- 認知症の人が認知症の容態に応じて必要な医療や介護等のサービスを受けられるよう関係機関との連携体制の構築
- 市町村等との協力による、認知症ケアパス（状態に応じた適切な医療や介護サービス等の提供の流れ）の作成・普及 等



認知症対応力向上のための支援

※関係機関等と連携し以下の事業の企画・調整を行う

- 認知症疾患医療センターの専門医等による、病院・施設等における処遇困難事例の検討及び個別支援
- 介護保険施設等の相談員による、在宅で生活する認知症の人や家族に対する効果的な介護方法などの専門的な相談支援
- 「認知症カフェ」等の開設
- 認知症ライフサポート研修など認知症多職種協働研修の実施 等



相談支援・支援体制構築

- 認知症の人や家族等への相談支援
- 「認知症初期集中支援チーム」との連携等による、必要なサービスが認知症の人や家族に提供されるための調整



【事業名】認知症地域支援・ケア向上事業（地域支援事業）

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

Ⅲ 若年性認知症施策の強化

- ・ 若年性認知症の人やその家族に支援のハンドブックを配布
- ・ 都道府県の相談窓口支援関係者のネットワークの調整役を配置
- ・ 若年性認知症の人の居場所づくり、就労・社会参加等を支援

Ⅳ 認知症の人の介護者への支援

① 認知症の人の介護者の負担軽減

- ・ 認知症初期集中支援チーム等による早期診断・早期対応
- ・ 認知症カフェ等の設置

【認知症カフェ等の設置】(目標新設)

新プラン: 2018(平成30)年度からすべての市町村に配置される認知症地域支援推進員等の企画により、地域の実情に応じ実施

② 介護者たる家族等への支援

- ・ 家族向けの認知症介護教室等の普及促進

③ 介護者の負担軽減や仕事と介護の両立

- ・ 介護ロボット、歩行支援機器等の開発支援
- ・ 仕事と介護が両立できる職場環境の整備
(「介護離職を予防するための職場環境モデル」の普及のための研修等)

4 認知症の人の介護者への支援

＜認知症の人の介護者の負担軽減＞＜介護者たる家族等への支援＞

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

認知症カフェの様子



夜のカフェの様子

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

【事業名】 認知症地域支援・ケア向上事業

【目標値】 2013(平成25)年度 国の財政支援を開始⇒ 2018(平成30)年度～ すべての市町村に配置される認知症地域支援推進員等の企画により地域の実情に応じ実施

認知症カフェ実施状況

○ 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

～認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)抜粋～

【認知症カフェ等の設置】

2013(平成25)年度 国の財政支援を開始

⇒ 2018(平成30)年度～すべての市町村に配置される認知症地域支援推進員等の企画により地域の実情に応じ実施



○ 26年度実績調査

- ・41都道府県280市町村にて、655カフェが運営されている。
- ・設置主体としては、地域包括支援センター、介護サービス施設・事業所が多く見られた。

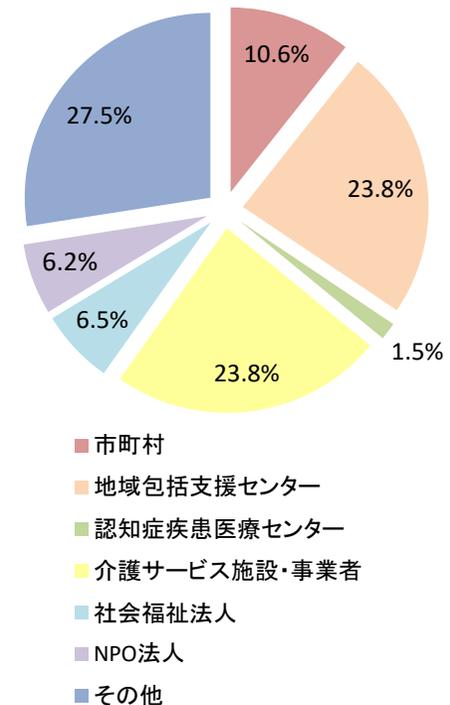
～都道府県別実施状況(実施市町村数)～

都道府県	実施市町村数	都道府県	実施市町村数	都道府県	実施市町村数
北海道	16	石川県	10	島根県	5
岩手県	6	福井県	7	岡山県	7
宮城県	10	山梨県	3	広島県	9
秋田県	2	長野県	6	山口県	5
山形県	7	岐阜県	3	香川県	1
茨城県	1	愛知県	1	高知県	1
栃木県	2	三重県	5	福岡県	14
群馬県	1	滋賀県	6	長崎県	1
埼玉県	25	京都府	21	熊本県	10
千葉県	11	大阪府	16	大分県	2
東京都	1	兵庫県	20	宮崎県	6
神奈川県	2	奈良県	3	鹿児島県	3
新潟県	13	和歌山県	6	沖縄県	3
富山県	7	鳥取県	2	計	280

～都道府県別実施状況(設置カフェ数)～

都道府県	カフェ数	都道府県	カフェ数	都道府県	カフェ数
北海道	32	石川県	16	島根県	6
岩手県	7	福井県	15	岡山県	14
宮城県	39	山梨県	6	広島県	15
秋田県	2	長野県	13	山口県	7
山形県	14	岐阜県	6	香川県	1
茨城県	1	愛知県	1	高知県	1
栃木県	4	三重県	10	福岡県	24
群馬県	1	滋賀県	12	長崎県	1
埼玉県	81	京都府	73	熊本県	20
千葉県	17	大阪府	35	大分県	7
東京都	3	兵庫県	73	宮崎県	10
神奈川県	26	奈良県	3	鹿児島県	7
新潟県	25	和歌山県	7	沖縄県	3
富山県	13	鳥取県	4	計	655

～設置主体～



※ 都道府県管内において認知症カフェの開設を把握している市町村数。

※ n=655 (複数回答あり) 24

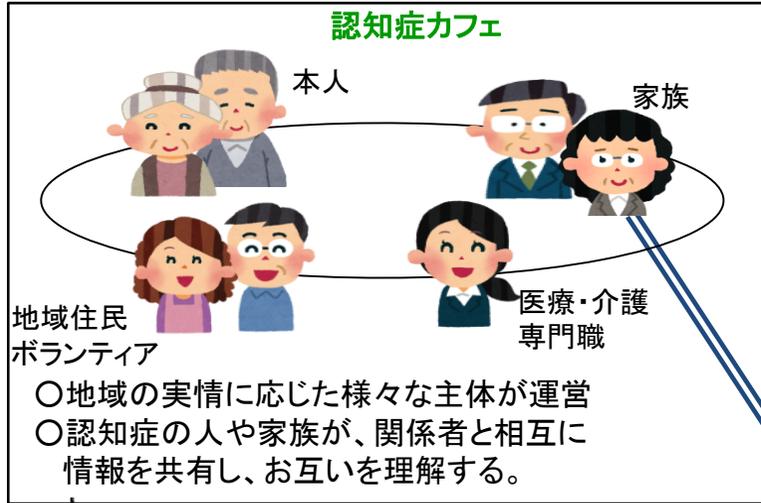
認知症カフェ等を通じたボランティアによる居宅訪問(「認とも」)や家族向け介護教室等の推進

概要

- 認知症の人やその家族が地域の住民や医療・介護の専門家と交流する認知症カフェを発展的に展開するなど、家族等への支援を充実
 - ・ 認知症カフェ等を通じて顔なじみになったボランティアで一定の資質を有する者(例えば、認知症サポーターの上乗せ講座を修了した者)が、認知症地域支援推進員の企画・調整の下、認知症の人の居宅を訪問して、一緒に過ごす取組を新たに実施する(「認とも」)。
 - ・ 認知症の人の家族を対象として、認知症に関する基本的な知識や介護技術の習得、関係制度への理解を深めるための介護教室を認知症地域支援推進員の企画・調整を通じて開催し、家族の介護の身体的・精神的な負担の軽減を図る。
- ※ 認知症地域支援・ケア向上事業(地域支援事業)において、認知症地域支援推進員が企画・調整して実施する事業として実施

認知症地域支援推進員の業務内容

○医療・介護等の支援ネットワークの構築



○認知症対応力向上のための支援(認知症カフェの開設等)

「認とも」の育成・支援

- 認知症カフェ等を通じて顔なじみになったボランティアが、認知症の人の居宅を訪問して、一緒に過ごす。



家族向け介護教室の開催

- 認知症に関する基本的な知識や介護技術の習得、関係制度の理解



認知症カフェの設置・開催頻度の推進

- 認知症カフェの設置の推進や開催頻度の増加



発展的展開

介護負担の軽減

介護離職の防止

会社

① 生活の支援(ソフト面)

- ・家事支援、配食、買物弱者への宅配の提供等の支援
- ・高齢者サロン等の設置の推進
- ・高齢者が利用しやすい商品の開発の支援
- ・新しい介護食品(スマイルケア食)を高齢者が手軽に活用できる環境整備

② 生活しやすい環境
(ハード面)の整備

- ・多様な高齢者向け住まいの確保
- ・高齢者の生活支援を行う施設の住宅団地等への併設の促進
- ・バリアフリー化の推進
- ・高齢者が自ら運転しなくても移動手段を確保できるよう公共交通を充実

③ 就労・社会参加支援

- ・就労、地域活動、ボランティア活動等の社会参加の促進
- ・若年性認知症の人が通常の事業所での雇用が困難な場合の就労継続支援(障害福祉サービス)

④ 安全確保

- ・独居高齢者の安全確認や行方不明者の早期発見・保護を含めた地域での見守り体制の整備
- ・高齢歩行者や運転能力の評価に応じた高齢運転者の交通安全の確保
- ・詐欺などの消費者被害の防止
- ・成年後見制度(特に市民後見人)や法テラスの活用促進
- ・高齢者の虐待防止

5 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり

(4) 安全確保

<地域での見守り体制の整備>

●独居高齢者の安全確認や行方不明者の早期発見・保護を含め、地域での見守り体制を整備。

また、行方不明となってしまった認知症高齢者等については、厚生労働省ホームページ上の特設サイトの活用等を促進。【厚生労働省】

<高齢者の見守り・SOSネットワーク（イメージ）>

高齢者の見守り・SOSネットワークは、高齢者が行方不明になった時に、地域の生活関連団体等が捜索に協力して、すみやかに行方不明者を発見保護するしくみです。

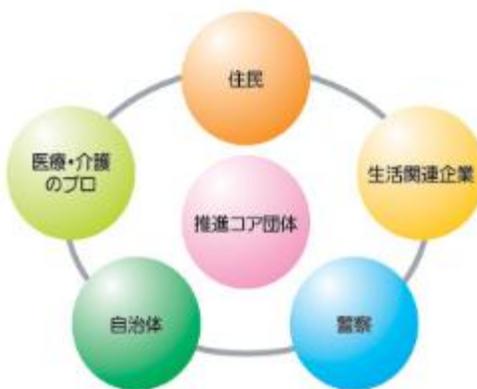
捜索に協力する地域の団体とは、タクシー会社や郵便局、ガソリンスタンド、コンビニ、銀行、宅配業者、コミュニティFM放送局、町内会、老人クラブ、介護サービス事業者など、日頃地域で活動している企業や住民団体などです。

実際の捜索では、家族から捜索依頼があると、本人の特徴を手短にまとめた情報を、FAXやメールを使って送付し、協力団体に捜索協力を要請します。連絡を受けた協力者は、地域の中で仕事や活動をしながら、行方不明者を気にかけてり、まわりを探したりします。

行方不明者を見つけた場合、協力者はやさしく声をかけて確認し、自治体や警察等に連絡をします。そして、行方不明者を家族のもとに戻します。

【事業名】 徘徊SOSネットワークの構築ほか

ネットワークの協力体制



<身元不明の認知症高齢者等に関する特設サイト>

行方のわからない認知症高齢者等をお探しの方へ

■（身元不明の認知症高齢者等に関する特設サイト）

行方不明となった認知症高齢者等が、身元が不明のまま、各市町村において保護されている場合があります。一部の地方自治体では、その捜索活動に資するよう、こうした身元不明の方の情報をホームページ上で公開し、捜索情報についての照会への回答や心当たりがある方からの問い合わせへの対応などが行われていますので、厚生労働省でも、都道府県圏域を越えた捜索活動に資するよう、情報公開を行っている地方自治体のホームページへのリンクの一覧を設けました。

(※ 下表のうち青字部分の都道府県名をクリックすると、ホームページ上で情報公開を行っている地方自治体の関連ページにつながります。)

北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県
福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県
東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県
山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県
滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県
鳥取県	徳島県	岡山県	広島県	山口県	徳島県
香川県	愛媛県	高知県	福岡県	佐賀県	長崎県
熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県	

◆都道府県警察における行方不明者の情報等をご覧になりたい方はこちらへ

[警察庁のホームページ・・・「行方不明に関する情報提供のお願」](#)

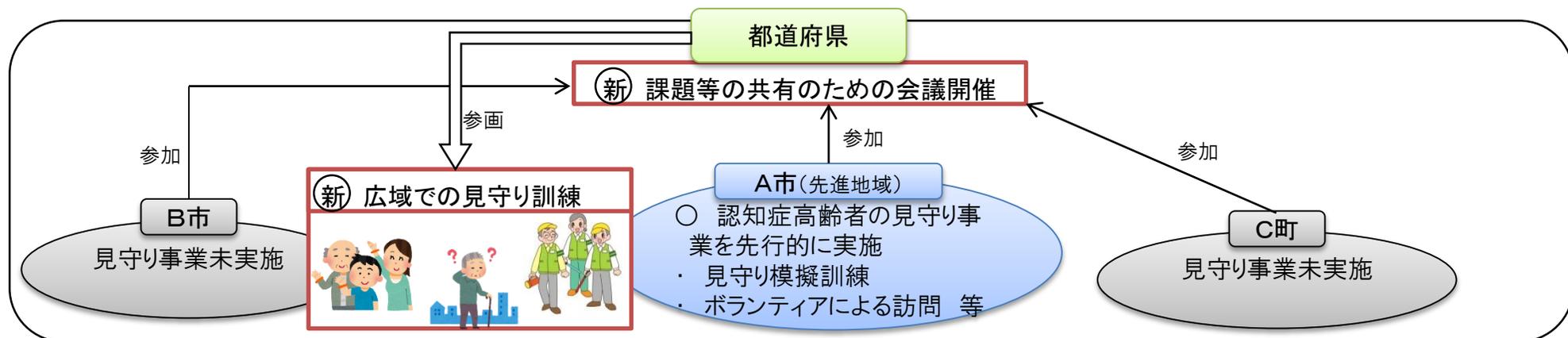
概要

認知症の人やその家族が安心して暮らすためには、地域による見守り体制の構築が重要であり、先般の認知症高齢者列車事故最高裁判決も踏まえ、各市町村において、認知症の人の捜索活動を行う模擬訓練など、認知症高齢者等による事故等を未然に防ぐ取組を推進する必要がある。

しかしながら、現時点においてこれらの事業の取組状況には市町村ごとに隔りがあるため、都道府県において未実施市町村に対する支援や、市町村を超えた広域のネットワークを構築する取組等に対し財政支援を行う。

事業内容

- 各都道府県において、事業実施市町村と未実施市町村との課題等の共有のための会議
- 市町村を超えた広域での認知症の人の見守り模擬訓練等の企画及び実施 等



認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)【抜粋】

- 認知症の人やその家族が安心して暮らすためには、地域によるさげない見守り体制づくりが重要であることから、独居高齢者の安全確認や行方不明者の早期発見・保護を含め、地域での見守り体制を整備する。

ニッポン一億総活躍プラン【抜粋】

- 認知症の人の見守り模擬訓練など、認知症高齢者等による事故等を未然に防ぐ取組みを進めるとともに、民間保険等の活用を含め、事故等が起こった場合の備えについて検討する。

新 VI 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進

- ・ 高品質・高効率なコホートを全国に展開するための研究等を推進
- ・ 認知症の人が容易に研究に参加登録できるような仕組みを構築
- ・ ロボット技術やICT技術を活用した機器等の開発支援・普及促進
- ・ ビッグデータを活用して地域全体で認知症予防に取り組むスキームを開発

VII 認知症の人やその家族の視点の重視

新 ① 認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるキャンペーンの実施

(再掲)

新 ② 初期段階の認知症の人のニーズ把握や生きがい支援

- ・ 認知症の人が必要と感じていることについて**実態調査**を実施
※ 認知症の初期の段階では、診断を受けても必ずしもまだ介護が必要な状態にはなく、むしろ本人が求める今後の生活に係る様々なサポートが十分に受けられないとの声もある。
- ・ 認知症の人の**生きがいづくりを支援**する取組を推進

新 ③ 認知症施策の企画・立案や評価への認知症の人やその家族の参画

- ・ **認知症の人やその家族の視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映させるための好事例の収集や方法論の研究**

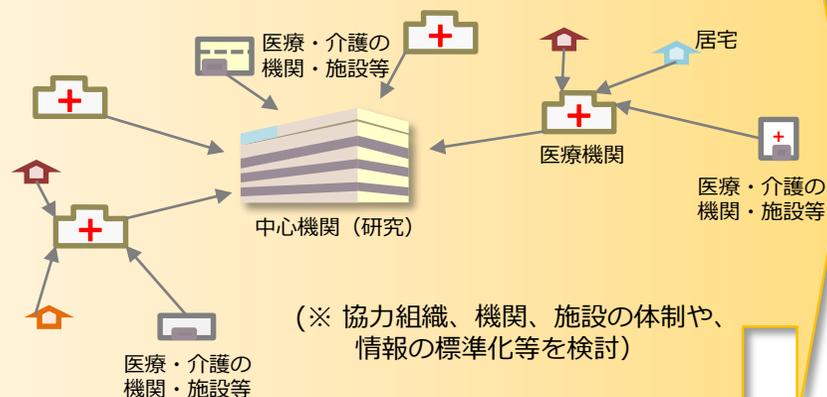
「脳とこころの健康大国実現プロジェクト」の目標である、2020年頃までの日本発の認知症、うつ病等の精神疾患の克服に向けた研究を推進

<認知症関連>

- ◆ 2015年1月に公表された、「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に基づき、柱の一つとして、認知症研究開発を推進。また、そこで示された「認知症の人が研究への参加に際し容易に登録できるような仕組みを構築」していく。
- ◆ 2015年3月に開催された「認知症に対する世界的アクションに関する第1回WHO大臣級会合」における“Call for Action”に示されている、「世界的協働による研究推進」に対応する。

登録情報・連携システム開発研究

中心機関が各地の認知症関係の医療や介護の機関・施設等の協力を得て登録ネットワークを作る際に必要な、情報の標準化や連携等につき研究



登録ネットワーク等により認知症の人が研究に容易に参加できるような仕組み

- ✓ 前臨床期
- ✓ 軽度認知障害（MCI）
- ✓ 認知症

の人等に関する統一的なデータが収集・共有可能



期待される成果

<創薬>

- ✓ グローバルスタンダードに基づく根本治療薬候補の治験の効果的かつ速やかな実施へ



<国際連携・国際協働>

- ✓ グローバル治験への参加へ

<認知症支援の加速>

- ✓ 認知症の人に必要な支援
- ✓ 新規の介護・看護手法等に関する研究加速へ

前臨床期・軽度認知障害（MCI）・認知症の人が容易に参加登録できるような仕組みを構築し、発症予防・診断・治療等に関する多施設共同研究を推進する。

認知症の人の視点を重視した実態調査のための方法論の検討について

背景・経緯

- これまでの認知症施策は、ともすれば認知症の人を支える側の視点に偏りがちであったとの観点から、認知症の人にとって真に有効かつ効果的な施策を展開していくには、認知症の人の視点を重視することが不可欠である。
- その一方、認知症とともに生きている本人のニーズを正確に把握するための方法論や、その結果を施策に反映するための方法論についてはまだ確立されておらず、その方法論を明らかにすることが求められている。

研究事業

「認知症の人の視点を重視した実態調査及び認知症施策の企画・立案や評価に反映させるための方法論等に関する調査研究事業（平成27年度老人保健事業推進費等補助金：老人保健健康増進等事業）」において、本人調査等に関する方法論の検討・調査を行った。

<実施内容>

- (1)【検討委員会】 > 本人調査や施策反映の「あり方・方法論」について議論。
- (2)【作業部会・ワークショップ】 > 本人調査の「あり方・方法論」について検討・議論、調査の計画・立案準備。
- (3)【パイロット調査】 > 6地域（仙台、国立、町田、富士宮、大阪、大牟田）で「本人ミーティング」を実施。

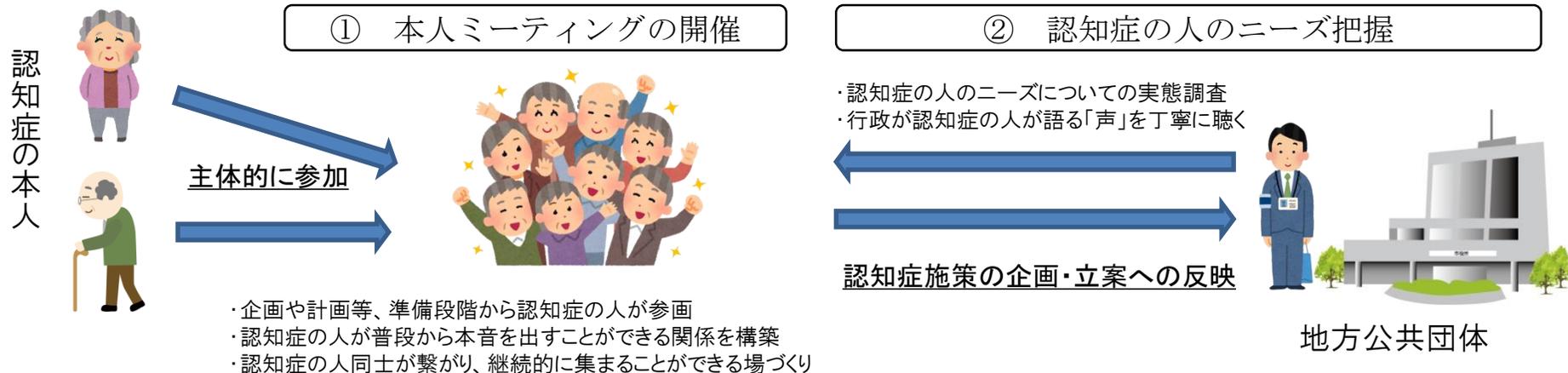
- 認知症の人が感じている「生きづらさ」や「必要なこと」などを明らかにするための調査手法として、「フォーカス・グループ・ディスカッション法」等による本人調査（以下、「本人ミーティング」）が有効な手法であることが示された。
- 「本人ミーティング」に際しては、以下に留意することが重要であると指摘されている。
 - ・ 企画や計画等、準備段階から認知症の人が参画すること。
 - ・ 認知症の人が、普段から本音を出すことができる関係を構築すること。
 - ・ 認知症の人同士が繋がり、継続的に集まることができる場づくりをすること。
 - ・ 行政・当事者・地域の関係者が、認知症の人が語る「声」を丁寧に聴くこと。

概要

認知症の人を支える側の視点ではなく、認知症の人のニーズを把握し、本人の視点に立った取組を推進する観点から、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うミーティングの開催などによる認知症の人の社会参加や生きがいづくりの支援を行う。

事業内容

- ① 認知症の本人ミーティングの開催 ② 認知症の人のニーズ把握のための取組 等



認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)【抜粋】

- ・ 認知症の人が住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるために必要と感じていることについて実態調査を行う。
- ・ 認知症の人同士の繋がりを築いて、カフェを超えた地域の中での更なる活動へと繋げていけるような、認知症の人の生きがいづくりを支援する取組を推進する。
- ・ 認知症の人やその家族の視点は、本戦略だけでなく、地方自治体レベルで認知症施策を企画・立案し、また、これを評価するに当たっても尊重されることが望ましい。認知症の人やその家族の視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映させるための好事例の収集や方法論の研究を進め、これを発信することで全国的な取組を推進していく

ニッポン一億総活躍プラン【抜粋】

- ・ 認知症の人が集まる場や認知症カフェなど、認知症の人やその家族が集う取組を2020年度までに全市町村に普及させ、こうした活動の情報を市町村や地域包括支援センターから住民に発信する。

終わりに

- 認知症高齢者等にやさしい地域の実現には、国を挙げた取組みが必要。
⇒ 関係省庁の連携はもとより、行政だけでなく民間セクターや地域住民自らなど、様々な主体がそれぞれの役割を果たしていくことが求められる。
- 認知症への対応に当たっては、常に一步先んじて何らかの手を打つという意識を、社会全体で共有していかなければならない。
- 認知症高齢者等にやさしい地域は、決して認知症の人だけにやさしい地域ではない。
⇒ コミュニティーの繋がりがその基盤。認知症高齢者等にやさしい地域づくりを通じ地域を再生するという視点も重要。
- 認知症への対応は今や世界共通の課題。
⇒ 認知症ケアや予防に向けた取組についての好事例の国際発信や国際連携を進めることで、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを世界的に推進。
- 本戦略の進捗状況は、認知症の人やその家族の意見を聞きながら随時点検。
○ 医療・介護サービス等の提供に関し、個々の資源の整備に係る数値目標だけでなく、これらの施策のアウトカム指標の在り方についても検討し、できる限りの定量的評価を目指す。
⇒ これらの点検・評価を踏まえ、本戦略の不断の見直しを実施。

G7 神戸保健大臣会合

The G7 Kobe Health Ministers Meeting

会期

2016年9月11日(日)・12日(月)

会場

神戸ポートピアホテル



WHOやG7における認知症関連の動き

□ 平成28年9月11～12日にG7神戸保健大臣会合が開催、コミュニケにて認知症施策についても言及。

「神戸コミュニケ（仮訳）」（抄）（平成28年9月12日）

2015年3月の第1回認知症に対する世界的行動のためのWHO閣僚級会合以降、国際社会は、国際的な認知症施策を持続可能なものとしようとしてきた。我々は、早期診断によってケアのアプローチを改善することを含め、認知症と共に生きる人々のケアのために必要な政策と資源を導入することへのコミットメントを共有する。

WHOの高齢者に優しい都市やコミュニティのグローバル・ネットワークの推進を含め、高齢者や認知症に優しいコミュニティの推進は、蓄積されたエビデンスを共有し、新たなデータを生み出し、認知症に対する理解を改善することで、認知症とともに生きる人々とその介護者を支援するアプローチである。

認知症とともに暮らすことの意味と、認知症とともに生きる人々に成し得る最善の支援についての理解が広まっていることは、より包摂的な環境と、一層の人権尊重につながる。認知症の人々が引き続きコミュニティにアクセスしそれを享受できるために、コミュニティが、認知症にやさしいものとなり、思慮に富んだ努力と調整を行うように、種々のセクターが行っている活動を、我々は支援する。また、我々は、認知症とともに生きる人々とその介護者を支援する、エビデンスに基づいた別の効果的な方策も追求する。

我々の知見が更に深まり、治療法の開発も加速するよう、我々は、高齢者にやさしいコミュニティ、認知症にやさしいコミュニティ、認知症サポーター又はフレンズの便益及び効果を含め、認知症研究を奨励する。

我々は、認知症と生きる人々のために、イノベーション、人生を充実させる薬の開発とその公平な利用、治療及びケアを奨励することを目的とする、世界認知症諮問委員会への支援等の国際的なイニシアチブへの関与を継続するとともに、認知症のリスクが高い者を引き続き保護する。

我々は、2017年の次回のWHO総会に提出される、認知症に対する公衆衛生上の対応に関するWHO世界行動計画の起草のために、WHOと協働する。

□ 平成29年5月の第70回WHO年次総会に、「認知症に対する公衆衛生上の対応に関するWHO世界行動計画」の草案が提出される予定。

ご清聴ありがとうございました

