

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。世界で最も早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。

KPI / 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。

KPI / 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づき、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カフェを活用した取組を推進し地域の実情に応じた方法により普及する。

- 認知症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發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 ICT 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等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。