

參考資料

1.目的

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進

→ **認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進**

～共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていく～

2.基本理念

認知症施策は、**認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう**、①～⑦を基本理念として行う。

- ① 全ての認知症の人が、**基本的人権を享有する個人として、自らの意思**によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する**正しい知識**及び認知症の人に関する**正しい理解**を深めることができる。
- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で**障壁となるものを除去**することにより、全ての認知症の人が、**社会の対等な構成員**として、**地域において安全にかつ安心して自立した日常生活**を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して**意見を表明する機会**及び社会のあらゆる分野における活動に**参画する機会**の確保を通じてその**個性と能力を十分に発揮**することができる。
- ④ 認知症の人の**意向を十分に尊重**しつつ、**良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービス**が切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が**地域において安心して日常生活**を営むことができる。
- ⑥ **共生社会の実現に資する研究等を推進**するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る**予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法**、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための**社会参加の在り方**及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる**社会環境の整備**その他の事項に関する科学的知見に基づく**研究等の成果**を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の**各関連分野**における**総合的な取組**として行われる。

3.国・地方公共団体等の責務等

国・地方公共団体は、**基本理念**にのっとり、認知症施策を**策定・実施する責務**を有する。

国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する**正しい知識**及び認知症の人に関する**正しい理解**を深め、共生社会の実現に**寄与**するよう努める。

政府は、認知症施策を実施するため必要な**法制上又は財政上**の措置その他の措置を講ずる。

※その他保健医療・福祉サービス提供者、生活基盤サービス提供事業者の責務を規定

4.認知症施策推進基本計画等

政府は、認知症施策推進基本計画を策定（認知症の人及び家族等により構成される**関係者会議**の意見を聴く。）

都道府県・市町村は、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定（認知症の人及び家族等の意見を聴く。）（努力義務）

5. 基本的施策

①【認知症の人に関する国民の理解の増進等】

国民が共生社会の実現の推進のために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深められるようにする施策

②【認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進】

- ・ 認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域作りの推進のための施策
- ・ 認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにするための施策

③【認知症の人の社会参加の機会の確保等】

- ・ 認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるようにするための施策
- ・ 若年性認知症の人（65歳未満で認知症となった者）その他の認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資する施策

④【認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護】

認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図るための施策

⑤【保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等】

- ・ 認知症の人がその居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるための施策
- ・ 認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供するための施策
- ・ 個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるための施策

⑥【相談体制の整備及び孤立への対策】

- ・ 認知症の人又は家族等からの各種の相談に対し、個々の認知症の人の状況又は家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするために必要な体制の整備
- ・ 認知症の人又は家族等が孤立することがないようにするための施策

⑦【研究等の推進等】

- ・ 認知症の本態解明、予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法等の基礎研究及び臨床研究、成果の普及 等
- ・ 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方、他の人々と支え合いながら共生できる社会環境の整備等の調査研究、成果の活用 等

⑧【認知症の予防等】

- ・ 希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにするための施策
- ・ 早期発見、早期診断及び早期対応の推進のための施策

※ その他認知症施策の策定に必要な調査の実施、多様な主体の連携、地方公共団体に対する支援、国際協力

6. 認知症施策推進本部

内閣に内閣総理大臣を本部長とする**認知症施策推進本部**を設置。基本計画の案の作成・実施の推進等をつかさどる。

※基本計画の策定に当たっては、本部に、**認知症の人及び家族等**により構成される**関係者会議**を設置し、意見を聴く。

※ 施行期日等：公布の日から起算して1年を超えない範囲内で施行、施行後5年を目途とした検討

岸田総理発言(群馬県訪問等についての会見(令和5年8月3日))

本日視察をさせていただきましたデイサービスセンターおおいどにおいては、職員の皆さんの認知症ケアに対する熱い思いを感じましたし、また、利用者の方々の穏やか笑顔を拝見しましても、改めて介護現場でのご尽力、ご努力に頭が下がる思いがいたしました。

その後、視察をのちに意見交換をさせていただきましたが、施設の利用者、またそのご家族、さらには職員の皆様、それに加えて「ぐんま希望大使」として、認知への正しい理解のために日々発信に取り組んでおられる本島さん、そして、その御家族からもお話を伺いました。皆が支え、そして支え合う、こうした関係について感銘を受けたところです。こうした認知症の方、御本人、そして家族、さらには関係者の皆様の声を政策に反映させていかなければならない、こうしたことを感じた次第です

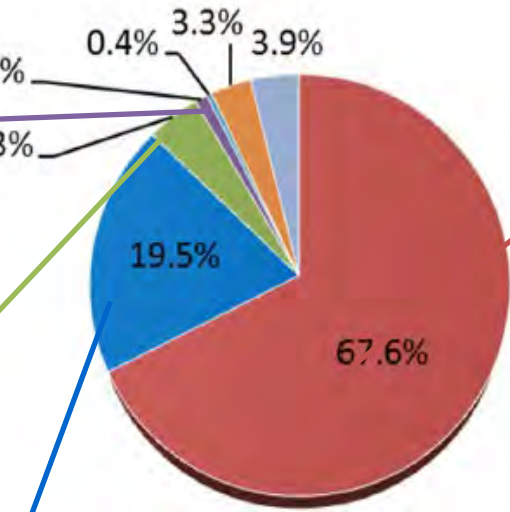
認知症への対応については、認知症基本法、先の通常国会で成立したわけですが、その法律の施行を待たずに来月には認知症の方御本人や家族、有識者等を交えた私が主宰をする会議体を立ち上げて、普及啓発や本人発信の支援、また、地域ぐるみの保健医療・福祉体制、また仕事との両立を含めた家族等の支援など、予防・早期診断や認知症の進行抑制等のための研究開発と併せて、総合的な施策推進のための議論、これを深めていきたいと考えています。

認知症の種類（主なもの）

認知症にはその原因などにより、いくつか種類があります。

■ 前頭側頭型認知症
 ◆ 脳の前頭葉や側頭葉で、神経細胞が減少して脳が萎縮する病気です。
【症状】
 感情の抑制がきかなくなったり、社会のルールを守れなくなるといったことが起こります。

■ レビー小体型認知症
 ◆ 脳内にたまったレビー小体と呼ばれる構造物が脳などに出現し脳の神経細胞が破壊されおこる病気です。
【症状】
 現実にはないものが見える幻視や、手足が震えたり筋肉が固くなるといった症状が現れます。歩幅が小刻みになり、転びやすくなります。



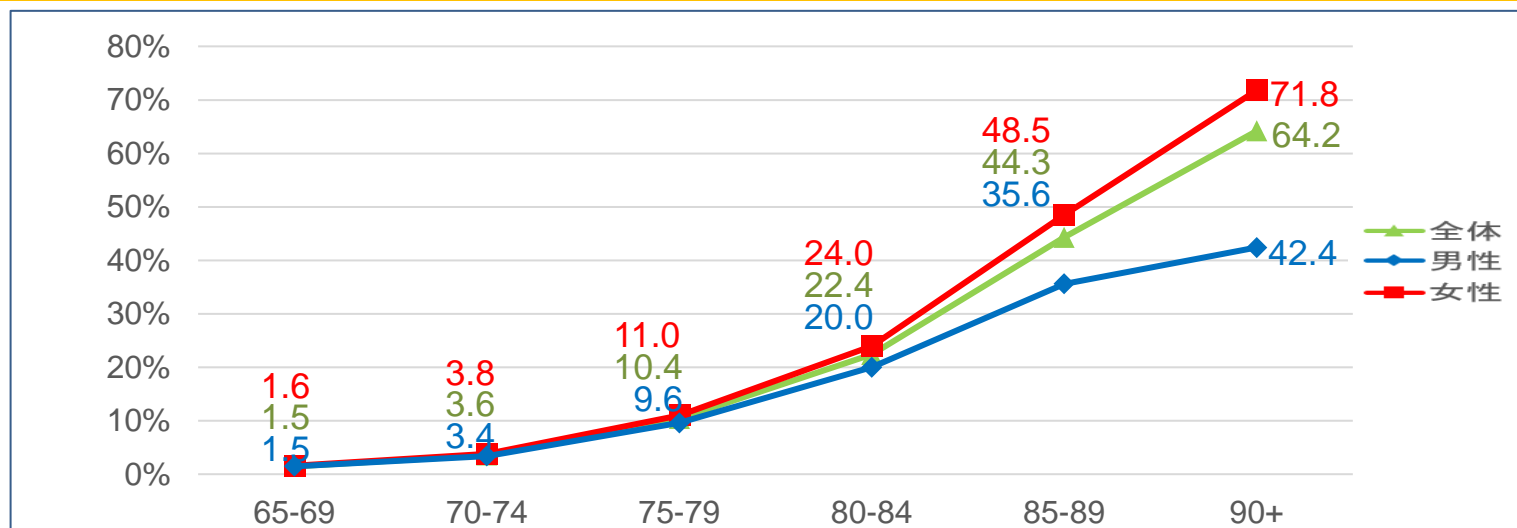
■ アルツハイマー型認知症
 ◆ 脳内にたまった異常なたんぱく質により神経細胞が破壊され、脳に萎縮が起こります。
【症状】
 昔のことはよく覚えていますが、最近のことは忘れてしまいます。軽度の物忘れから徐々に進行し、やがて時間や場所の感覚がなくなっていくます。

■ 血管性認知症
 ◆ 脳梗塞や脳出血によって脳細胞に十分な血液が送られずに、脳細胞が死んでしまう病気です。高血圧や糖尿病などの生活習慣病が主な原因です。
【症状】
 脳血管障害が起こるたびに段階的に進行します。また障害を受けた部位によって症状が異なります。

(その他の凡例)
 ■ アルコール性
 ■ 混合型
 ■ その他

各説明は、全国国民健康保険診療施設協議会「認知症サポーターガイドブック」を元に作成
 データは、「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」(H25.5報告)及び『「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数について』(H24.8公表)を引用

年齢階級別の認知症有病率について (一万人コホート年齢階級別の認知症有病率)



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

認知症の人の将来推計について

年	平成24年 (2012)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)	令和42年 (2060)
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計 人数/(率)	462万人 15.0%	517万人 15.2%	602万人 16.7%	675万人 18.5%	744万人 20.2%	802万人 20.7%	797万人 21.1%	850万人 24.5%
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 15.5%	631万人 17.5%	730万人 20.0%	830万人 22.5%	953万人 24.6%	1016万人 27.0%	1154万人 33.3%

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

(※) 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。

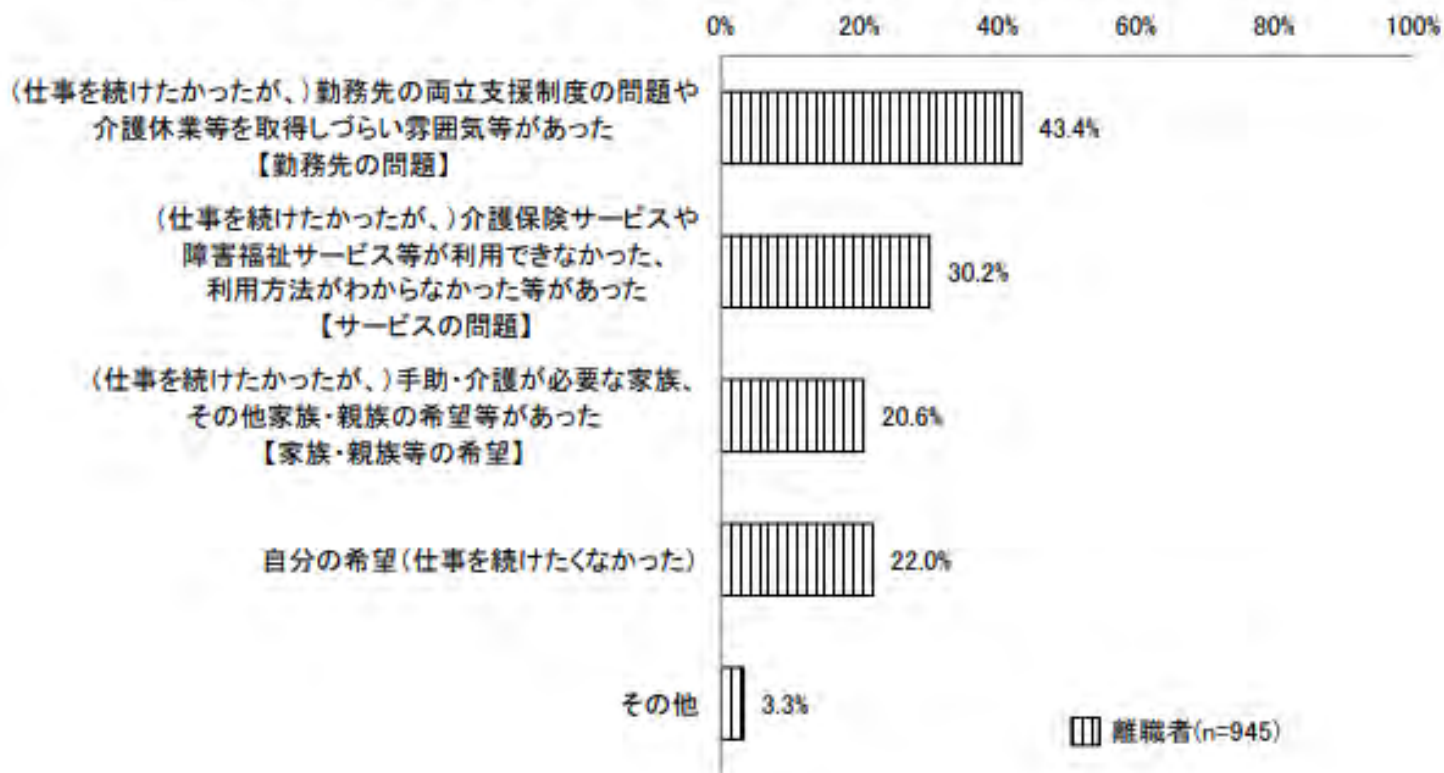
家族の介護・看護を理由とする離職・転職者数等の推移(就業者)

	平成24年調査	平成29年調査	令和4年調査
介護・看護を理由とする離職者	10.1万人 (平成23年10月～24年9月)	9.9万人 (平成28年10月～29年9月)	10.6万人 (令和3年10月～4年9月)
介護をしながら就業する者	291.0万人 (平成24年10月)	346.3万人 (平成29年10月)	364.6万人 (令和4年10月)

資料出所:総務省「就業構造基本調査」(平成24年、29年、令和4年)

介護離職をした理由

図表 216 「手助・介護」のために、仕事を辞めた理由:複数回答 (Q48)



「令和3年度 仕事と介護の両立等に関する実態把握のための調査研究事業報告書」
労働者アンケート調査結果

(厚生労働省委託事業：三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社)

【認知症サポーター】

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

【目標値】 ◆2025(令和7)年末 1,500万人 (2023(令和5年)6月末実績 1,464万人)

◆2025(令和7)年末 企業・職域型の認知症サポーター養成数400万人

～各種養成講座～

《キャラバン・メイト養成研修》

- 実施主体:都道府県、市町村、全国的な職域団体等
- 目的:地域、職域における「認知症サポーター養成講座」の講師役である「キャラバン・メイト」を養成
- 内容:認知症の基礎知識等のほか、サポーター養成講座の展開方法、対象別の企画手法、カリキュラム等をグループワークで学ぶ。



《認知症サポーター養成講座》

- 実施主体:都道府県、市町村、職域団体等
- 対象者:〈住民〉自治会、老人クラブ、民生委員、家族会、防災・防犯組織等
〈職域〉企業、銀行等金融機関、消防、警察、スーパーマーケット
コンビニエンスストア、宅配業、公共交通機関等
〈学校〉小中高等学校、大学、教職員、PTA等

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



チームオレンジの取組の推進

普及啓発や本人発信の支援

◆「チームオレンジ」とは

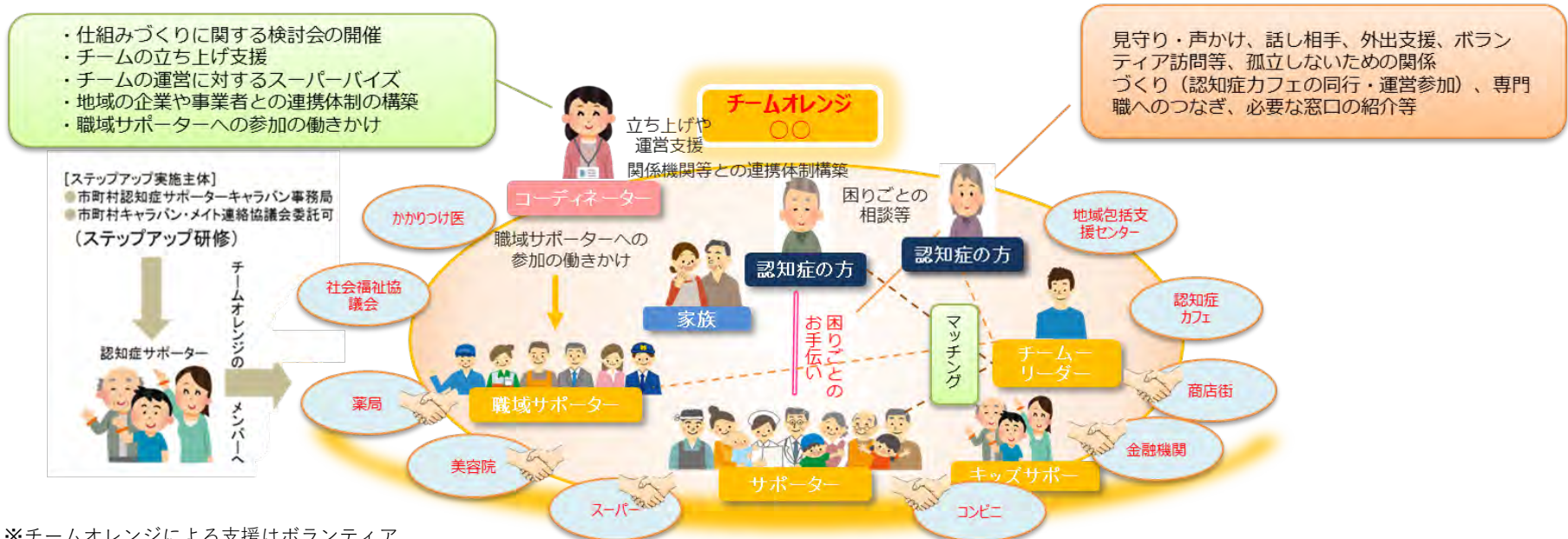
認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として、市町村がコーディネーター（※）を配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター（基本となる認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ講座を受講した者）を中心とした支援者をつなぐ仕組み。

（※）認知症地域支援推進員を活用しても可

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

【認知症施策推進大綱：KPI/目標】2025（令和7）年

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



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

- ### チームオレンジ三つの基本
- ①ステップアップ講座修了及び予定のサポーターでチームが組まれている。
 - ②認知症の方もチームの一員として参加している。（認知症の方の社会参加）
 - ③認知症の人と家族の困りごとを早期から継続して支援ができる

認知症当事者も地域を支える一員として活躍し、社会参加することを後押しするとともに、認知症サポーターの更なる活躍の場を整備

- 認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場である認知症カフェを活用した取組を推進し、地域の実情に応じた方法により普及する。

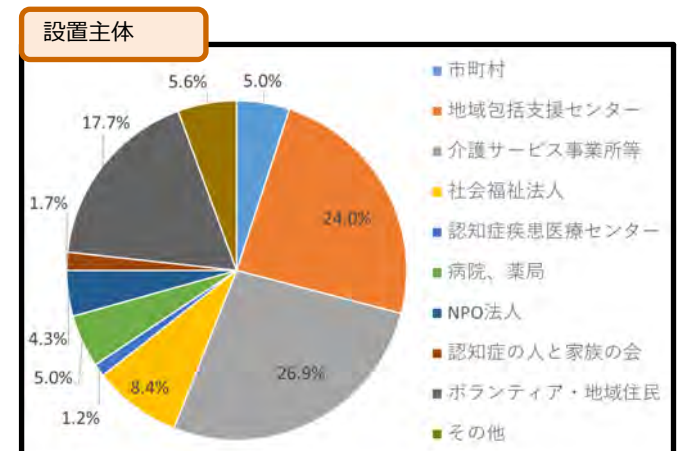
【認知症施策推進大綱：KPI／目標】認知症カフェを全市町村に普及

【実施状況】令和3(2021)年度実績調査

- ・47都道府県1,543市町村(88.6%)にて、7,904カフェが運営されている。
- ・設置主体としては、介護サービス施設・事業者、地域包括支援センターが多く見られた。

【認知症カフェの概要】

- 1～2回／月程度の頻度で開催(2時間程度／回)
- 多くは、通所介護施設や公民館等を活用
- 活動内容は、特別なプログラムを用意せず、利用者が主体的に活動。講話や音楽イベントなどを開催している場合もある。
- 効果
 - ・認知症の人 → 自ら活動し、楽しめる場所
 - ・家族 → わかり合える人と出会う場所
 - ・専門職 → 人としてふれあえる場所(認知症の人の体調の把握が可能)
 - ・地域住民 → つながりの再構築の場所(住民同士としての交流の場や、認知症に対する理解を深める場)



- ・平成30年3月に改訂した高等学校学習指導要領において、すべての生徒が学習する家庭科で「**高齢者の尊厳**」や「**介護**」、「**認知症など**」について新たに明記。
- ・高等学校学習指導要領については、令和4年度より学年進行で実施。各高等学校において、高齢期の生活と福祉について学習する中で、認知症についても学習することとしている。

高等学校学習指導要領（平成30年告示）「家庭基礎」の関連部分抜粋

A 人の一生と家族・家庭及び福祉

(4) 高齢期の生活と福祉

ア 高齢期の心身の特徴，高齢者を取り巻く社会環境，高齢者の尊厳と自立生活の支援や介護について理解するとともに，生活支援に関する基礎的な技能を身に付けること。

イ 高齢者の自立生活を支えるために，家族や地域及び社会が果たす役割の重要性について考察すること。

3 内容の取扱い

(2) 内容の範囲や程度については，次の事項に配慮するものとする。

ア <略>(4)については，認知症などにも触れること。アについては，生活支援に関する基礎的な技能を身に付けることができるよう体験的に学習を行うこと。

A校の実践例

- ・認知症に関する学習について、認知症サポーター養成講座も兼ねて実施。
- ・地域の高齢者支援施設の職員から、認知症についての講義を受け、その特徴や対応方法を理解した後、グループワークとして外に出て、当事者への声掛けやヘルプカードの活用について体験。



B校の実践例

- ・物忘れと認知症の違いや、傾聴等について学習した後、演習を実施。
- ・演習では、教師は当事者役、生徒は地域包括支援センターの職員役としてロールプレイを実施。
- ・当事者の特徴や気温、場面設定などの条件を踏まえ、どのような声掛け等をすればいいのか、演習を通して、適切な対応について考える。

認知症の人本人からの発信の支援（認知症本人大使の任命）

- ◆ 令和元年6月に政府においてとりまとめられた「認知症施策推進大綱」において「「認知症とともに生きる希望宣言」について、「認知症本人大使（希望宣言大使（仮称）」を創設すること等により、本人等による普及活動を支援する。」ことが掲げられたことを踏まえ、**年代、性別のほか地域性も考慮して、令和2年1月20日に5名の「希望大使」（丹野智文さん、藤田和子さん、柿下秋男さん、春原治子さん、渡邊康平さん）を任命**

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



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

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



- ◆ 令和2年度以降、都道府県知事が委嘱・任命等を行う **地域版の希望大使の設置を推進**。
地域において、認知症の普及啓発活動やキャラバン・メイトへの協力など地域に根ざした活動を行う。
(実績) 令和5年3月現在 16都府県（静岡県、香川県、大分県、神奈川県、愛知県、埼玉県、東京都、兵庫県、岐阜県、長崎県、千葉県、高知県、愛媛県、京都府、熊本県、群馬県）

認知症の人からのメッセージ動画 ～「希望の道」認知症とともに歩いていこう～

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



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

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

認知症の人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

「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

H30.6 策定

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

⇒医療・介護従事者への研修等を通じて、ガイドラインの普及・定着に向けた取組を推進

認知症ケアパス

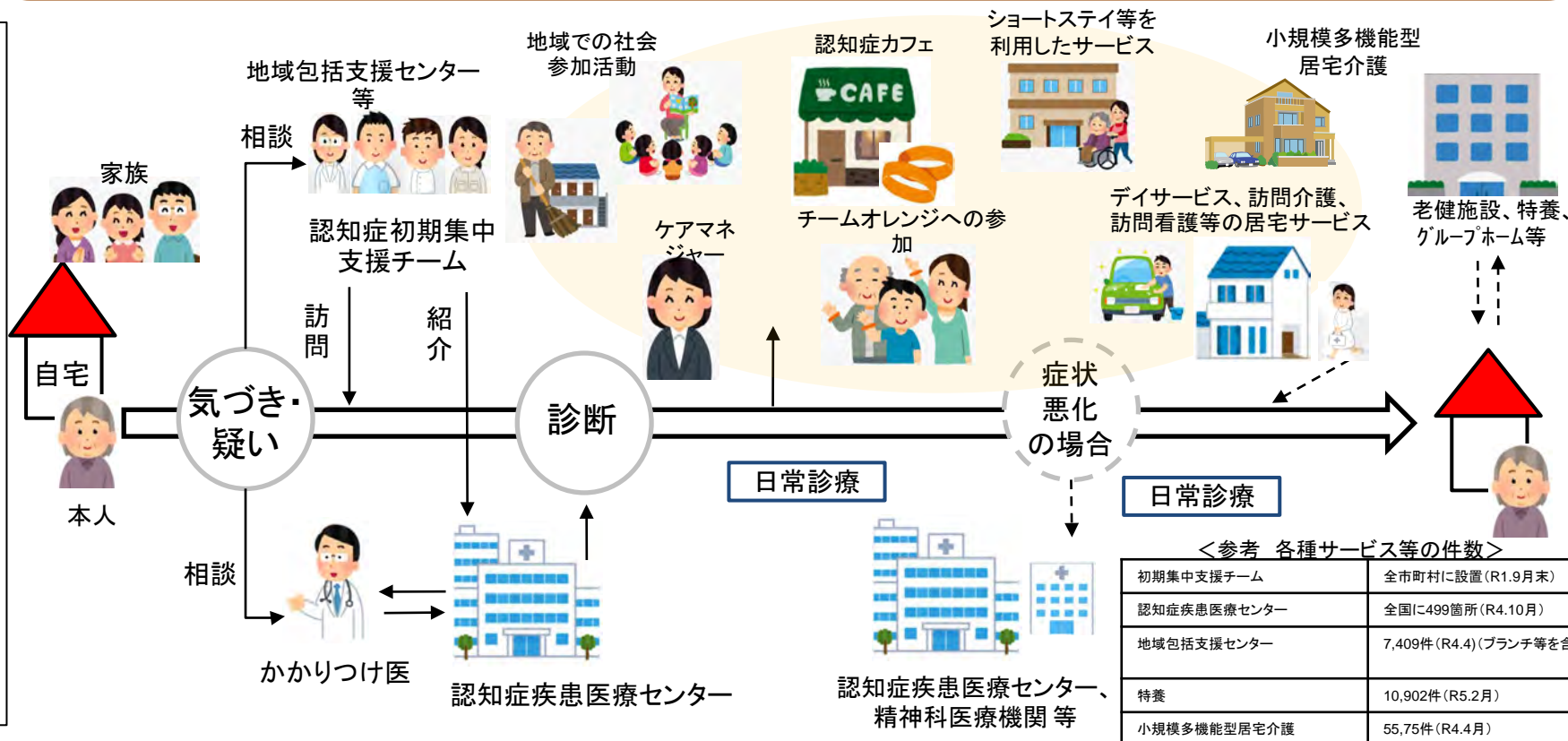
- 認知症発症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したもの。
 - 市町村が地域の実情に合わせて作成し、住民や関係機関に広く周知することとしている。
- ※ 令和3年度実績: 1,606市町村(実施率92.2%)

～認知症施策推進大綱(抜粋)～

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

【KPI/目標】 市町村における「認知症ケアパス」作成率100%

認知症ケアパスのイメージ図(一例)



<参考 各種サービス等の件数>

初期集中支援チーム	全市町村に設置(R1.9月末)
認知症疾患医療センター	全国に499箇所(R4.10月)
地域包括支援センター	7,409件(R4.4)(ランチ等を含む)
特養	10,902件(R5.2月)
小規模多機能型居宅介護	55,75件(R4.4月)

介護保険サービスの体系

地域ぐるみの
保健医療・福祉体制など

在宅



施設

類型	主なサービス
訪問系サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護 ・訪問看護 ・訪問入浴介護 ・居宅介護支援 等 (例)ホームヘルパーが1時間、身体介護を行う
通所系サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・通所介護 ・通所リハビリテーション 等 (例)通所介護(デイサービス)で日中、入浴・排せつの介護や機能訓練等を行う。
短期滞在系サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所生活介護 等 (例)短期入所生活介護(ショートステイ)で短期間入所する。
居住系サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・特定施設入居者生活介護 ・認知症対応型共同生活介護 等 (例)認知症対応型共同生活介護(認知症グループホーム)に入居する
入所系サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 等 (例)介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)に入所する

・小規模多機能型居宅介護 等
(「通い」を中心として、様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供)

日本認知症官民協議会

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

日本認知症官民協議会

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

認知症イノベーションアライアンスWG

経済産業省

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

認知症バリアフリーWG

厚生労働省

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

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

- 令和4年度は、認知症バリアフリーの取組を広げるため、薬局・ドラッグストア、配食等、運動施設、図書館の4業種の手引きを作成。また、認知症バリアフリー宣言制度の運用及び周知・広報を行うとともに、認証制度・表彰制度のあり方の検討を行った。



公共交通事業者に向けた接遇ガイドライン(認知症の人編)

- 「ユニバーサルデザイン2020行動計画」(平成29年2月20日関係閣僚会議決定)を踏まえ、交通事業者において、様々な障害特性に応じた適切な接遇が全国的に確保されるよう、平成30年5月に「公共交通事業者に向けた接遇ガイドライン」を策定
- さらに、「認知症施策推進大綱」(令和元年6月18日関係閣僚会議決定)に基づき、当該ガイドラインに追補する形で、認知症の人に対応する「**公共交通事業者に向けた接遇ガイドライン(認知症の人編)**」を**令和3年2月に策定、公共交通事業者等へ周知**

1. 接遇の基本

- 高齢者、障害者等は、**心身の特性の違い、個人差やその状況によってニーズが異なるため、接遇対象者との適切なコミュニケーション**を通じ、どのように接するべきか見極めることが重要。
- 交通事業者は、自らが行う接遇やコミュニケーションを利用者がどのように受け止めるか、**利用者の立場を理解した上で、社会的障壁を取り除いていくという「障害の社会モデル」の理解**が重要。

2. 基本の対応

- 認知症の人は外見では分かりにくく、本人も混乱し、困っていることや不安を説明しにくいいため、「認知症の人かもしれない」ことを選択肢として捉え、**「驚かせない」、「急がせない」、「自尊心を傷つけない」を原則としたコミュニケーション**を行うことが重要。

【具体的な対応の6つのポイント】

- ① 特別視せず、対応には一呼吸おくこと
- ② まずは見守り、余裕をもって対応すること
- ③ 声をかけても不安な様子の場合、落ち着ける場所等へ誘導
- ④ 本人の視界に入り、目線を合わせること
- ⑤ ゆっくり、簡潔に、はっきりした話し方をすること
- ⑥ 相手の言葉に耳を傾けて、ゆっくり対応すること

3. 交通モード別の対応

- 基本の接遇方法、対応の留意点、具体事例等を記載
- 交通モード(鉄軌道、バス、タクシー、旅客船、航空)別、利用の流れに沿った場面別、対象となる主な機能障害の別に整理

(ガイドラインに記載の内容一部抜粋)

鉄軌道

1. 鉄軌道

1 予約、改札利用、切符購入

認知症の人

【基本の接遇方法】

- 電話や窓口で説明をするとき
 - …説明や対応を理解していない場合があります。理解しているか、簡潔な言葉(同時に2つのことを説明しないなどの工夫が必要)で、ひとつひとつ確認します。また、予約時に認知症であることを自己開示されている方には同伴者の有無、支援の要否を確認します。
- きっぷの購入が難しいと対応を求められたとき、困っているとき
 - …行先を忘れてしまった、路線図等の表示がわからない、機械の操作がわからないなどの場合があります。まずは何に困っているかを確認し、支援を行います。
- 改札の入場ができないと対応を求められたとき、困っているとき
 - …自動改札機の使い方がわからない、きっぷを紛失してしまった、きっぷの入れ方がわからなくなってしまったなどの場合があります。まずは何に困っているかを確認し、支援を行います。

育児・介護休業法の概要（仕事と介護の両立支援制度に限る）

介護休業

- 要介護状態にある対象家族の介護の体制を構築(※)するために一定期間休業するための休業
(※)介護サービスの手続き等
- 対象家族1人につき、通算93日、3回まで分割可能

※ 有期契約労働者は、下記の要件を満たせば取得可能
 取得予定日から起算して93日を経過する日から6か月を経過する日までの間に、労働契約(更新される場合には、更新後の契約)の期間が満了することが明らかでないこと

介護休暇

- 要介護状態にある対象家族の介護・世話(※)をするための休暇。(※通院の付き添い等)
- 介護終了まで年間5日(対象家族が2人以上の場合は10日)、時間単位で取得可能

所定外労働・時間外労働・深夜業の制限

- 介護を行う労働者が請求した場合、所定外労働を制限
- 介護を行う労働者が請求した場合、月24時間、年150時間を超える時間外労働を制限
- 介護を行う労働者が請求した場合、深夜業(午後10時から午前5時まで)を制限

短時間勤務の措置等

- 介護を行う労働者について、3年の間で2回以上利用できる次のいずれかの措置を義務づけ
①短時間勤務制度 ②フレックスタイム制 ③始業・終業時刻の繰上げ・繰下げ ④介護費用の援助措置

不利益取扱いの禁止等

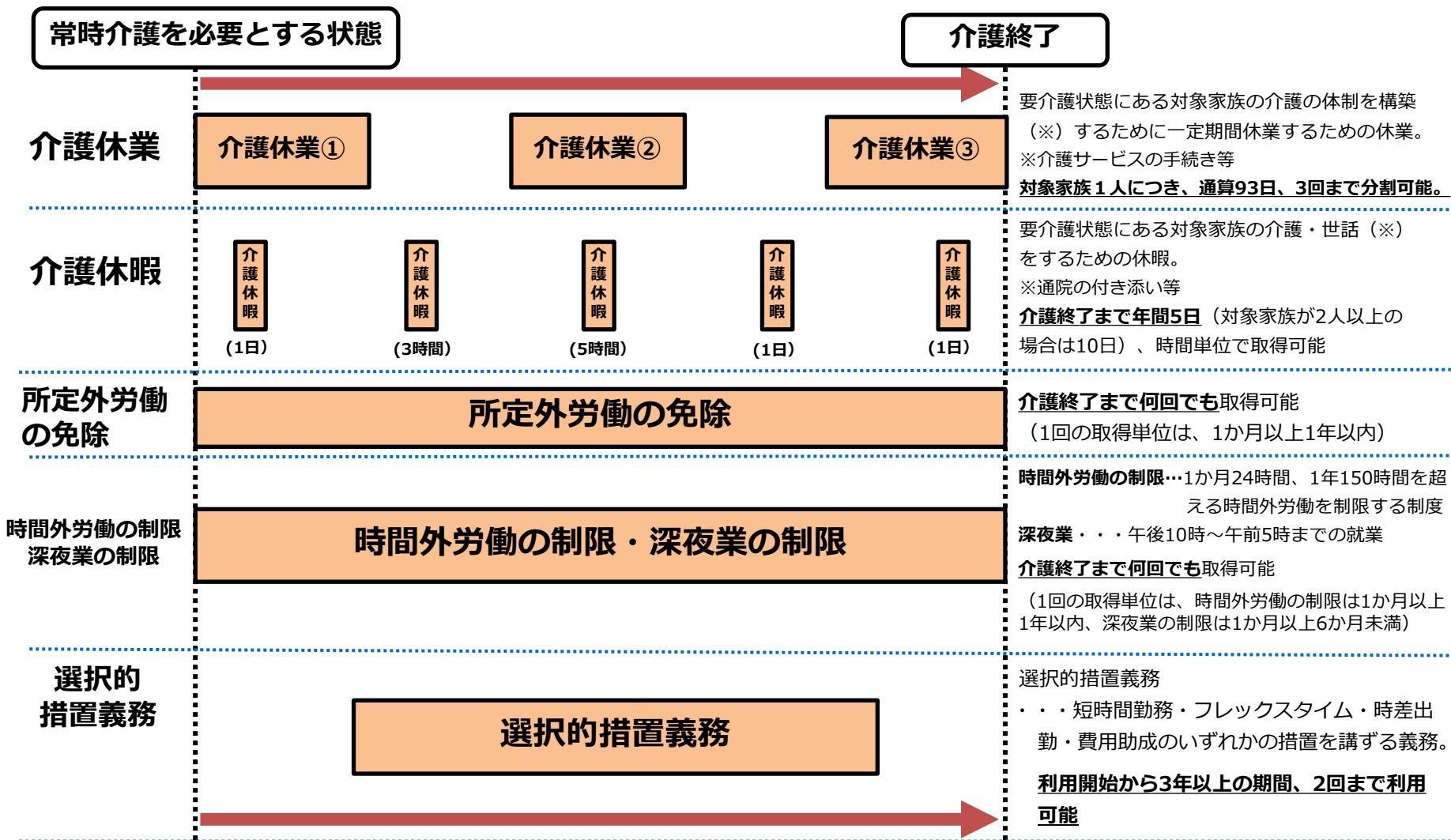
- 事業主が、介護休業等を取得したこと等を理由として解雇その他の不利益取扱いをすることを禁止
- 事業主に、上司・同僚等からの介護休業等に関するハラスメントの防止措置を講じることを義務付け

実効性の確保

- 苦情処理・紛争解決援助、調停
- 勧告に従わない事業所名の公表

※育児・介護休業法の規定は最低基準であり、事業主が法を上回る措置をとることは可能

介護期の両立支援制度（育児・介護休業法）



地域支援事業による家族介護支援

- 介護保険法上の地域支援事業による介護者の家族等への支援として、介護知識・技術習得等を内容とした教室の開催、認知症高齢者に対する見守り体制の構築、介護者の家族等へのヘルスチェック等を行っている。

○実施事業

1. 介護者教室の開催

要介護被保険者の状態の維持・改善を目的とした、適切な介護知識・技術の習得や、外部サービスの適切な利用方法の習得等を内容とした教室を開催する。

2. 認知症高齢者見守り事業

地域における認知症高齢者の見守り体制の構築を目的とした、認知症に関する広報・啓発活動、徘徊高齢者を早期発見できる仕組みの構築・運用、認知症高齢者に関する知識のあるボランティア等による見守りのための訪問等を行う。

3. 家族介護継続支援事業

(ア)健康相談・疾病予防等事業

要介護被保険者を現に介護する者に対するヘルスチェックや健康相談の実施による疾病予防、病気の早期発見等を行うための事業

(イ)介護者交流会の開催

介護から一時的に解放するための介護者相互の交流会等を開催するための事業

(ウ)介護自立支援事業

介護サービスを受けていない中重度者の要介護者を現に介護している家族を慰労するための事業

○家族介護支援事業の実施市町村数

n=1,741

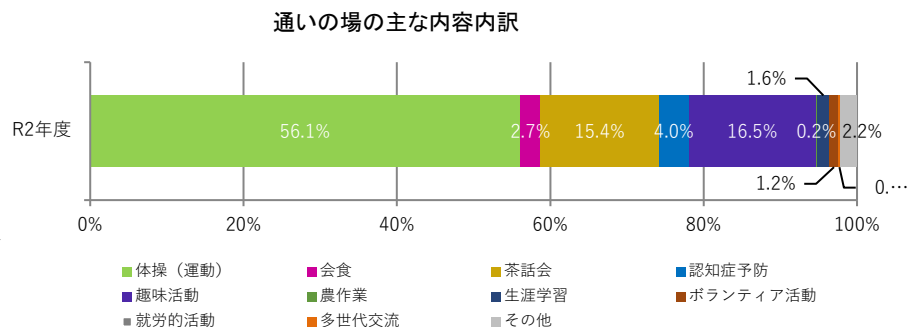
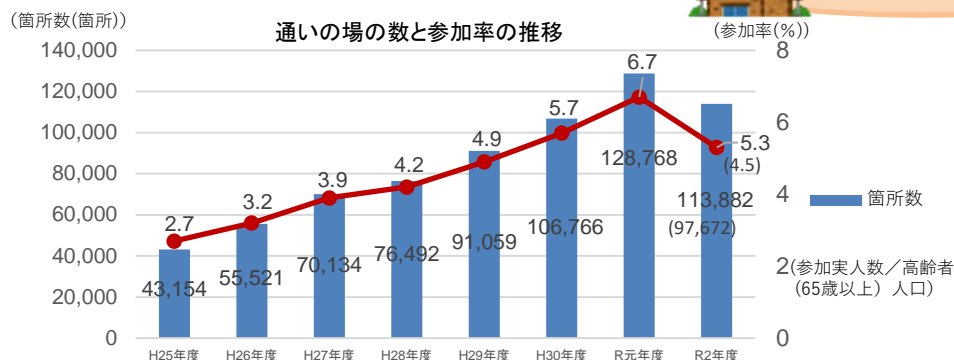
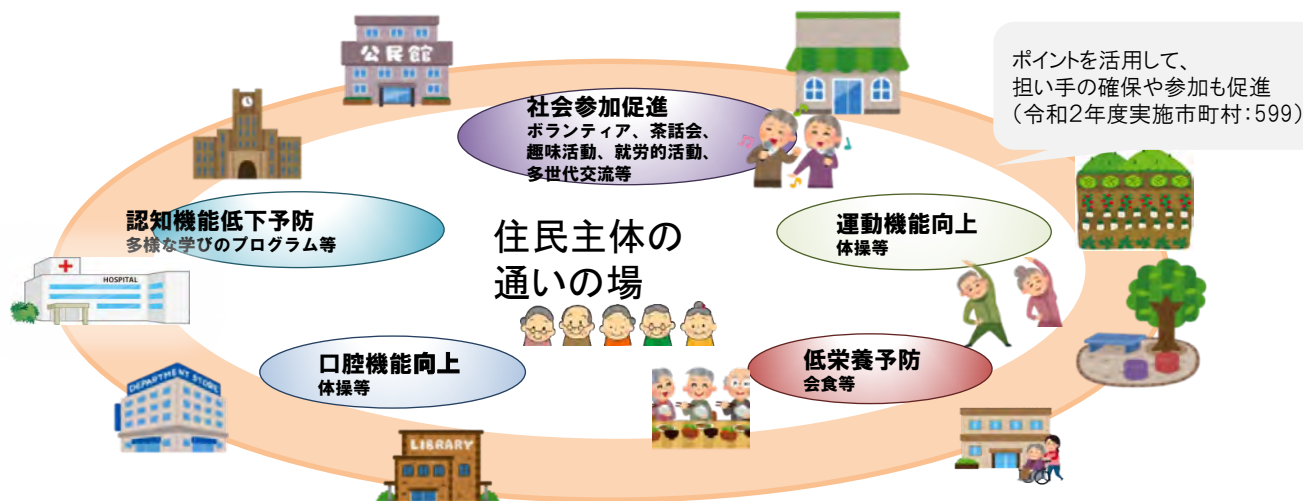
事業内容		市町村数
介護者教室		523 (30.0%)
認知症高齢者見守り事業 (注)		1,641 (94.3%)
家族 介護 継続 支援 事業	健康相談・疾病	75 (4.3%)
	介護用品の支給	893 (51.3%)
	慰労金等の贈呈	458 (26.3%)
	交流会の開催	543 (31.2%)

【資料出所】令和3年度介護保険事務調査

注)「認知症高齢者見守り事業の実施状況」のみ厚生労働省老健局調べ(地域支援事業交付金を財源として実施しているかを問わない)

住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）

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



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

(参考)事業の位置づけ:介護予防・日常生活支援総合事業

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

【財源構成】

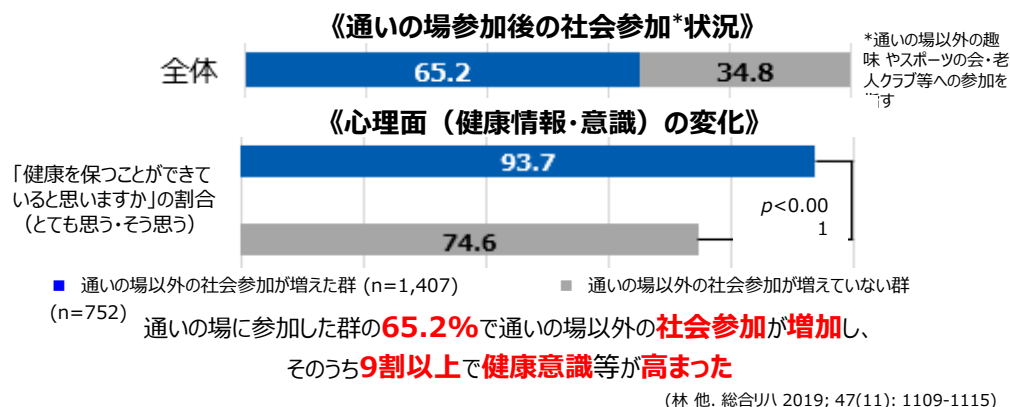
国:25%、都道府県:12.5%、市町村12.5%
1号保険料:23%、2号保険料:27%

通いの場への参加による介護予防の効果（概要）

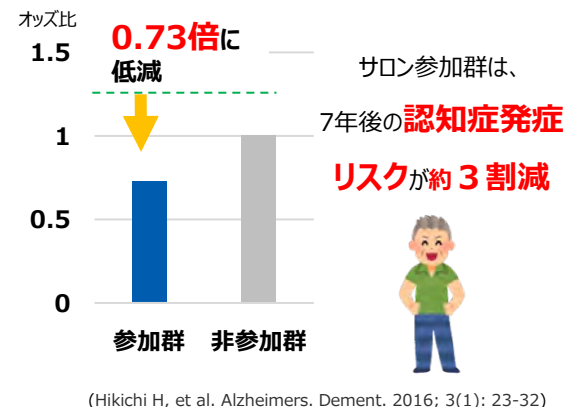
－日本老年学的評価研究（JAGES）の知見から

- ・ 通いの場（サロン）に参加している群は、①通いの場以外への参加が増加して健康意識が高まったり、②認知症発症リスクが低下していた。
- ・ 通いの場に限らず、社会参加をしていた群で、③うつ発症リスクや、④要介護リスクが低下していた。

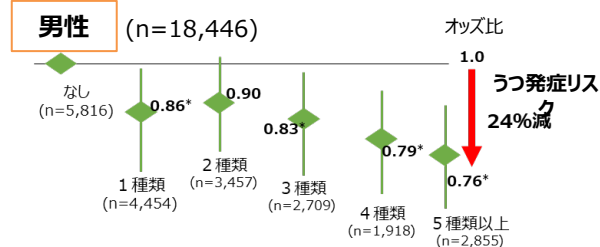
① 社会参加の増加・健康意識の高まり



② 認知症発症リスクの低下



③ うつ発症リスクの低下

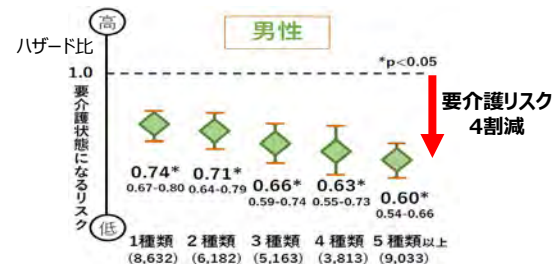


男女ともに**社会参加***の種類が多いほど、3年後の**うつ発症リスク**が低下していた

*ボランティア、スポーツの会、趣味の会、老人クラブ、町内会、自治会、介護予防と健康づくりの活動、学習・教養サークル、特技や経験を他者に伝える活動への参加を指す

(宮澤 他. 総合リハ 2021; 49(8): 789-798)

④ 要介護リスクの低下



男女ともに**社会参加***の種類が多いほど、3年後の**要介護認定を受けるリスク**が低下していた

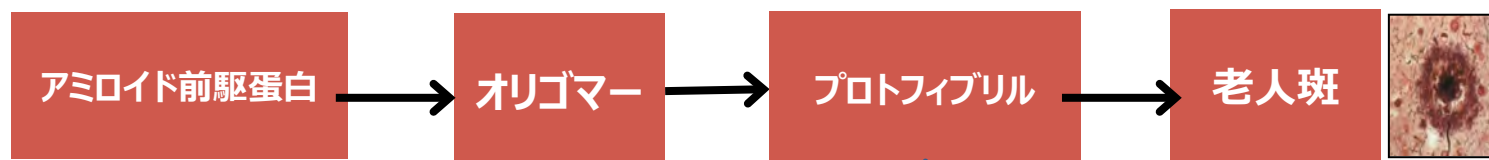
*老人クラブ、業界団体、ボランティア、町内会、就労、スポーツの会、趣味の会等への参加を指す

(東馬場 他. 総合リハ 2021; 49(9): 897-904)

アルツハイマー病と治療薬

アミロイド仮説：アルツハイマー型認知症となるしくみ

<アミロイド病理>



<神経細胞の病理>



<臨床症状>



レカネマブ
(レケンビ®) 2023年

ドネペジル(アリセプト®) 1999年
 ガランタミン(レミニール®) 2011年
 リバチグミン (イクセロンパッチ®, リバスタッチパッチ®) 2011年

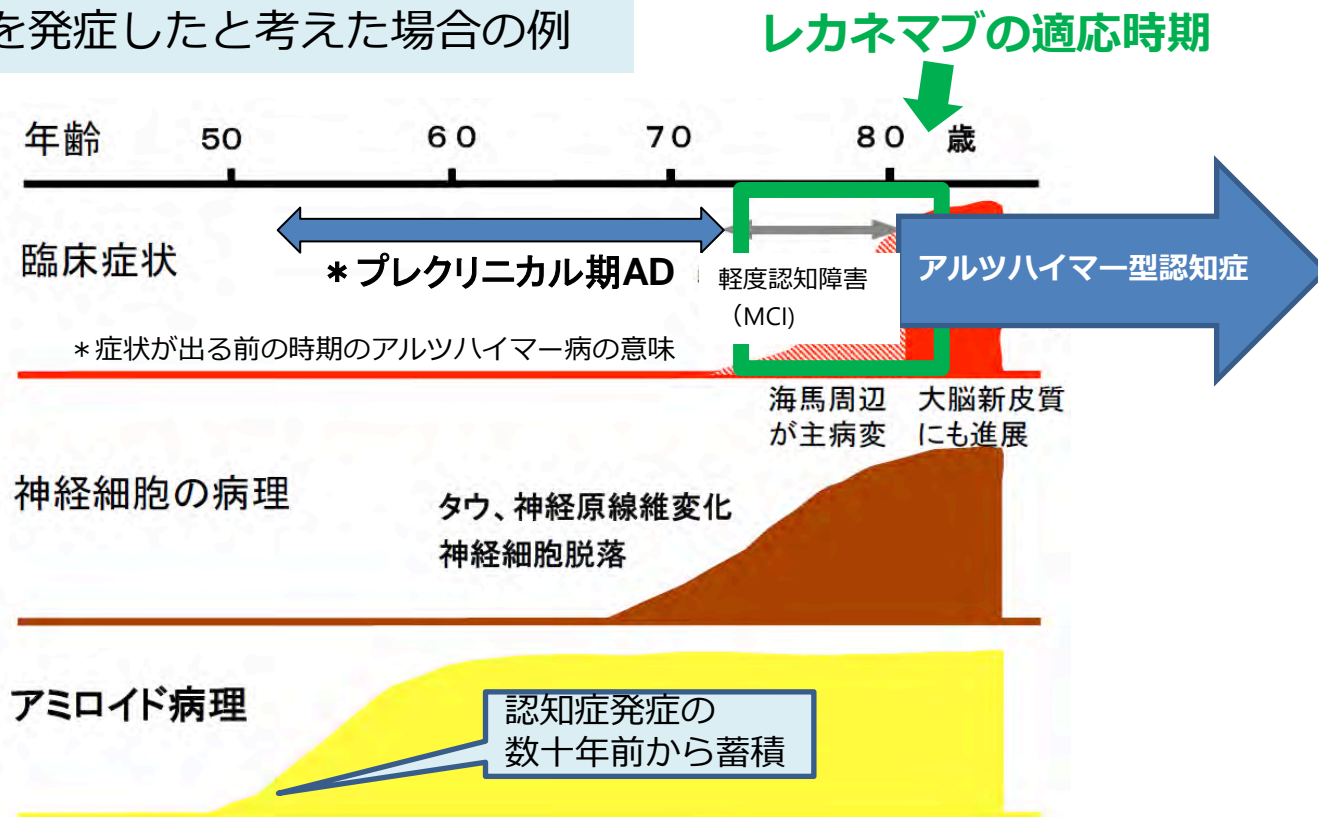
メマンチン (メマリー®) 2011年

(注) 数字は、日本で承認された年

アルツハイマー病 と レカネマブ

研究開発

80歳で認知症を発症したと考えた場合の例



- 注：
- レカネマブの使用には、専門的な知識を持つ医師による診断、認知機能の検査、脳にアミロイドが蓄積していることの確認（検査）、当該医療機関で副作用を管理できる体制等が必要。
 - 適応時期は限定的なため、適切な説明が行われるよう啓発が必要。
 - アルツハイマー病でも適応外の時期の人や、アルツハイマー病以外の認知症の人への配慮が必要。

東京大学岩坪威教授作成に了解を得て一部加筆修正

アルツハイマー病治療薬「レカネマブ」

医薬品の概要

薬剤名	レカネマブ（遺伝子組換え） [販売名：レケンビ点滴静注]	製造販売業者	イーザイ株式会社
申請日	2023年1月16日	承認日	2023年9月25日
効能・効果	アルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制		
用法・用量	レカネマブ（遺伝子組換え）として10mg/kgを、2週間に1回、約1時間かけて点滴静注		
備考	<ul style="list-style-type: none"> 脳内に蓄積しアルツハイマー病を引き起こす原因と考えられている凝集アミロイドβ（Aβ）プラークの前駆物質である可溶性Aβ凝集体（プロトフィブリル）に対する抗体医薬品 イーザイ社とBioArctic AB社の共同研究から得られた抗体であり、国際的な臨床開発はイーザイ社が主導 優先審査対象（審査期間9ヶ月） 承認条件：一定数の症例に係るデータが集積されるまでの間、全症例を対象に使用成績調査を実施 		

欧米の状況

米国（FDA）

- 2022年7月 「迅速承認制度」に基づく生物製剤ライセンス申請（Aβプラークの低下作用に基づく申請）
- 2023年1月6日 迅速承認※
※臨床的有用性を確認するための検証試験データの提出が要件
- 2023年1月6日 イーザイ社が第三相試験の成績に基づく正式な承認申請済（認知症スコアの抑制効果に基づく申請）
- 2023年6月9日 米国アドバイザリー・コミッティーで議論
⇒ 正式承認が勧告された（全会一致）
- 2023年7月6日 正式承認

欧州（EMA）

- 2023年1月9日に承認申請済み

認知症等の発症・進行抑制、治療法の開発 ～認知症・脳神経疾患研究開発イニシアティブ～

- **我が国は高齢化に伴い認知症が急増 (2040年に約950万人、高齢者4人に1人の割合)** 「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)
- 日本発の認知症新薬が米国で正式承認されるなど*、我が国の**創薬開発は先行**。また、**脳科学研究等の基礎研究成果も**出始めている。国際競争が激化する中、我が国の**基礎研究シーズを創薬に繋げる総合力を強化、拡充していくことが重要**。
- このため、創薬加速化、脳科学応用、将来技術からなる3段階の「**認知症・脳神経疾患 研究開発イニシアティブ**」を創設。**国際共同治験、基礎・臨床の双方向性の産学共同研究開発、将来に向けた新規技術の研究を行う**。また、脳機能の解明によって、健康・医療分野のみならず、人工知能、量子技術など幅広い分野にイノベーションを波及させていく。

具体的内容

※2023年7月6日、エーザイと米バイオジェンが開発した新薬「レカネマブ」が米FDAから正式承認、同日、メディケアの保険適用対象に選定。新薬は世界初の認知機能の悪化抑制剤で、悪化スピードを27%低下させる。

① 加速化：治療薬等の研究開発加速化プログラム

- ・ 創薬標的から創薬シーズの創出
- ・ 創薬シーズから治験に直結する研究開発支援、国際共同治験体制の整備
- ・ 簡便なバイオマーカーの開発（髄液検査から血液検査へ）、医療機器の開発

アミロイドβ等を標的
→リードを上げ、裾野を拡大

② 脳科学応用：脳科学に関する研究開発プロジェクト

- ・ 革新的な治療法・創薬開発： 新たな標的治療開発、新たなバイオマーカー 等
- ・ 疾患機序・創薬標的特定： 認知症等のコホートやバイオバンクの生体資料・データ活用 等
- ・ ヒト脳機能ダイナミクス解明： ヒト脳の神経回路のダイナミクス理解、多次元・多階層データ解析 等
- ・ 革新的技術・研究基盤構築： ヒトfMRI画像・動物資源等の基盤整備、数理モデルを活用したデジタル脳・脳計測技術開発 等

新たな標的を開発
→ネクストステージの競争力を獲得

③ 将来に向けた研究開発：認知症克服に向けた「ムーンショットプロジェクト」

- ・ 神経回路の再生・修復等による回復治療法等の研究開発など、新たなアプローチへの挑戦

神経回路全体を対象
→未踏領域への挑戦