

2023年11月19日
第14回全国若年性認知症フォーラムin福岡



厚生労働省 老健局

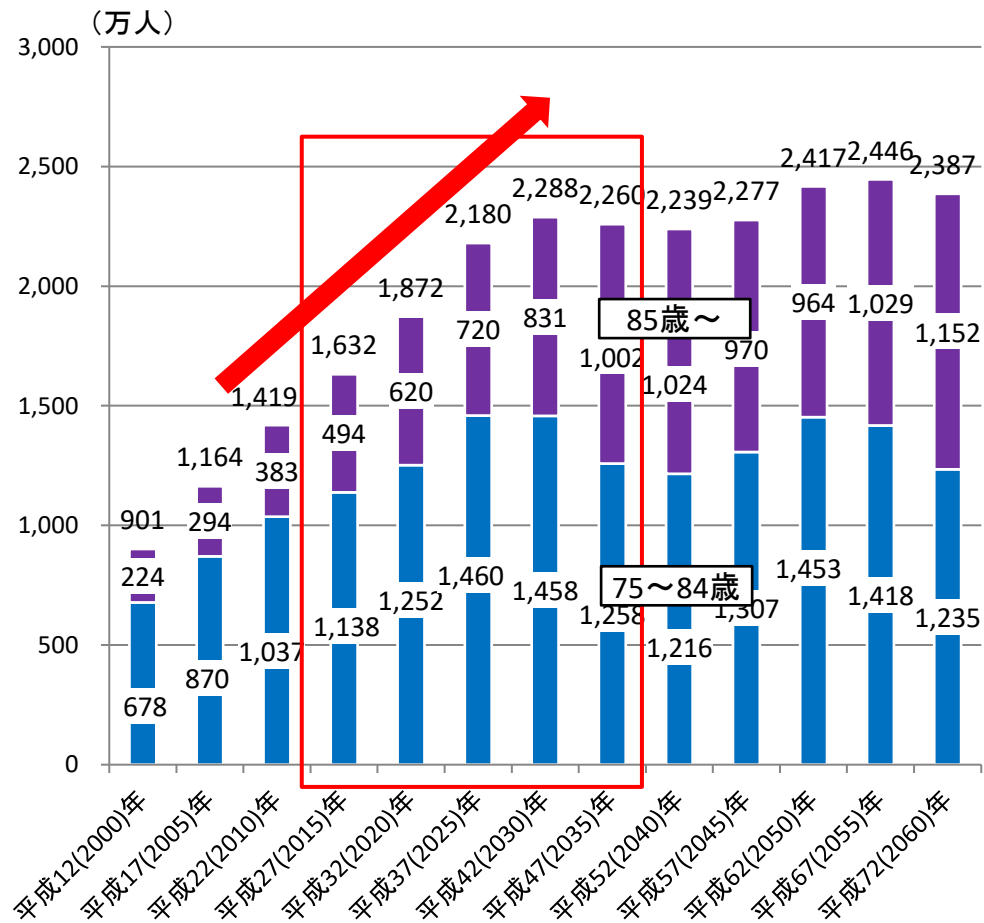
認知症施策・地域介護推進課

中西亜紀

75歳以上の高齢者数の急速な増加

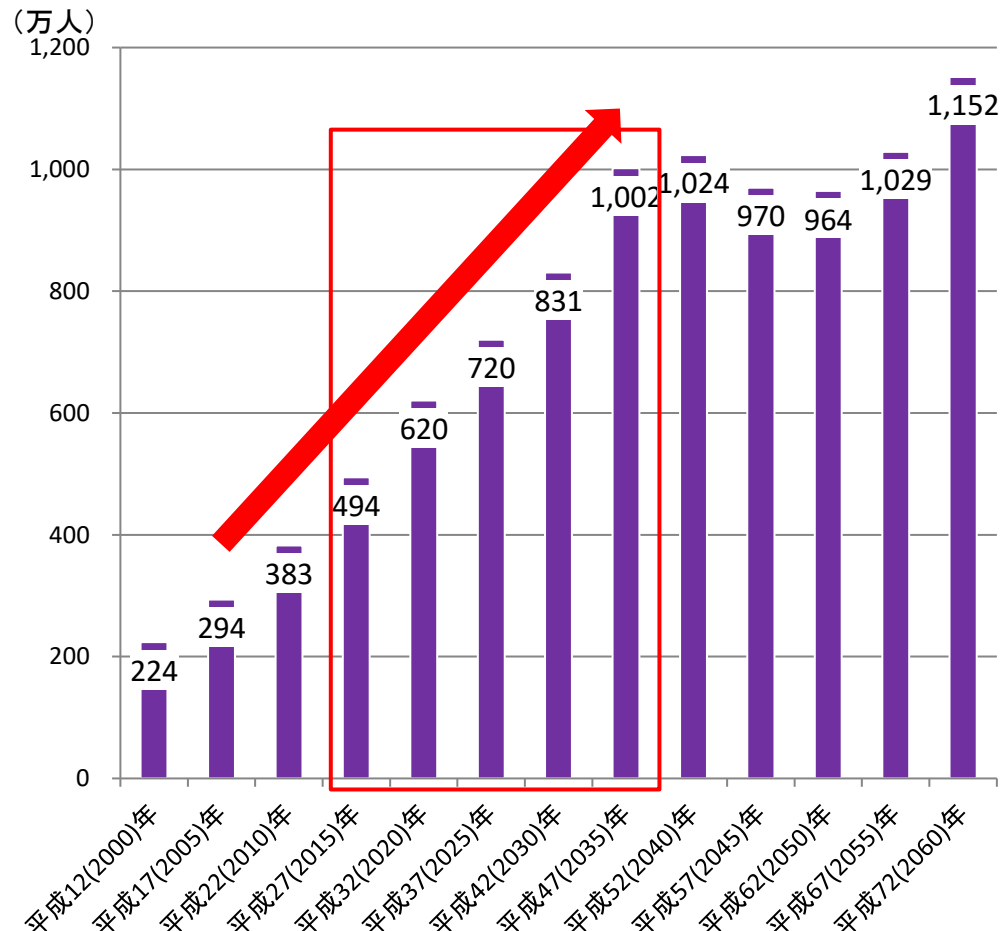
75歳以上の人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間も、急速に増加。



85歳以上の人口の推移

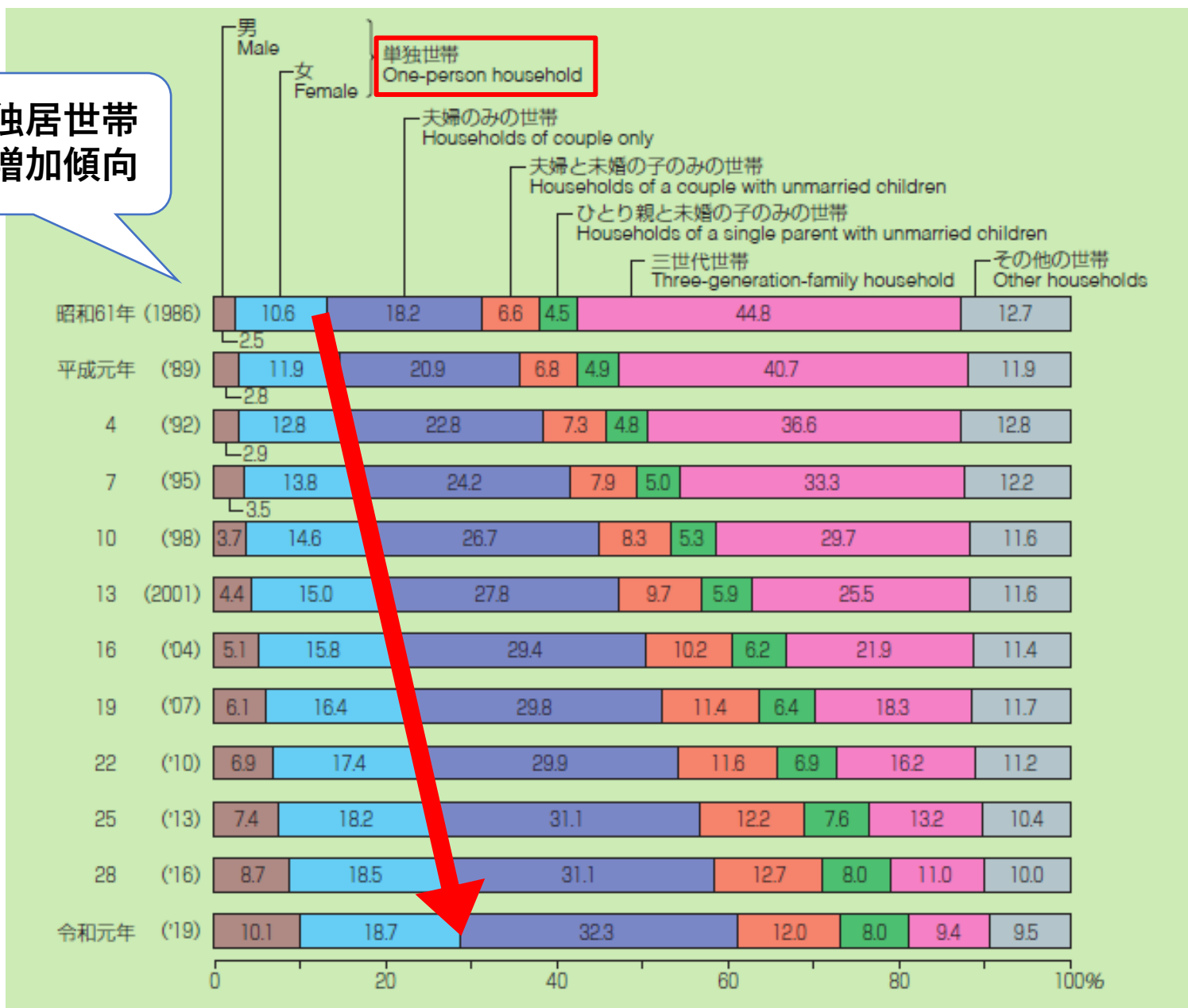
○85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。



(資料)将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計)出生中位(死亡中位)推計
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

世代構造別にみた65歳以上の者のいる世帯数の構成割合の年次推移

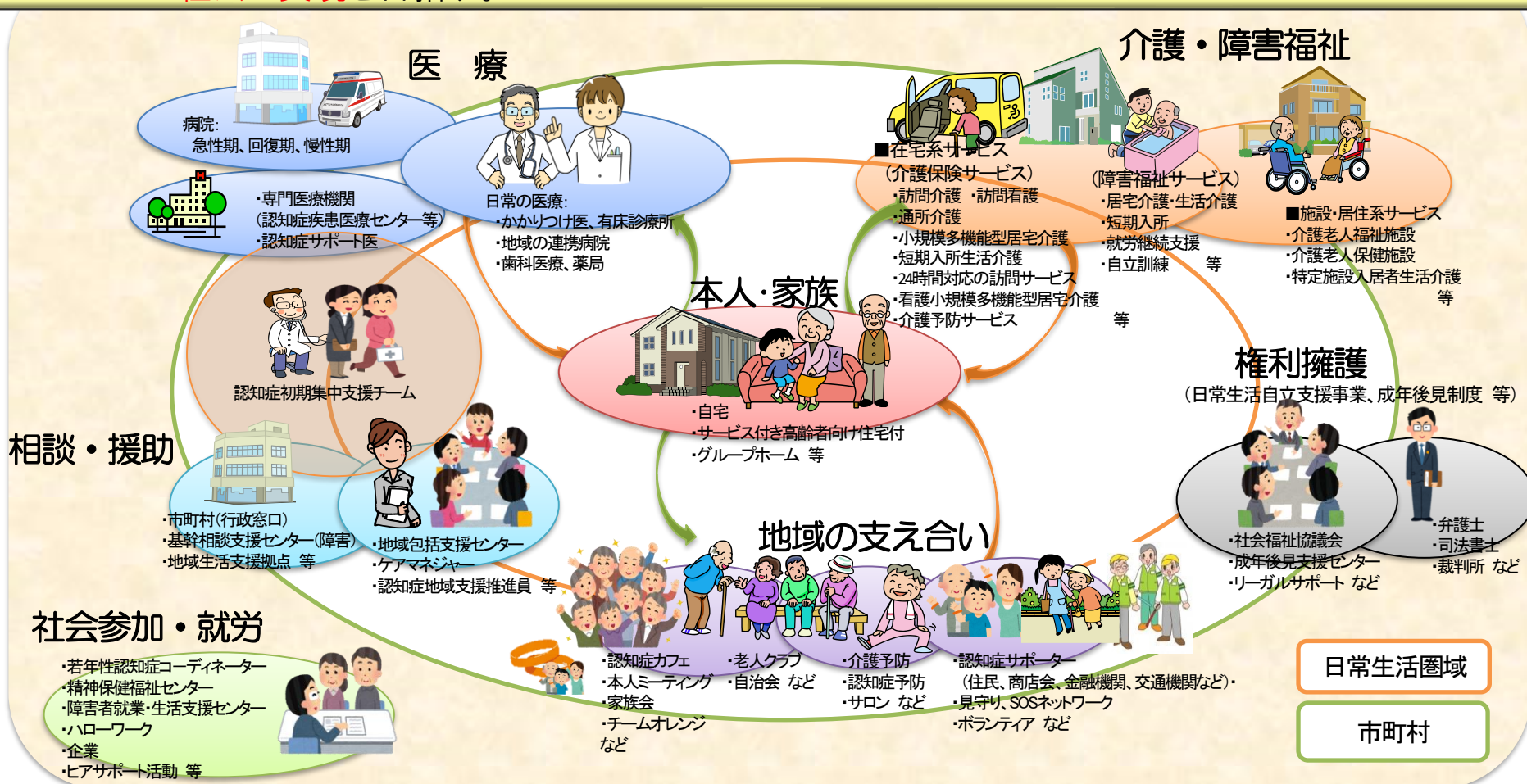
高齢者独居世帯
は年々増加傾向



※参照：令和3年国民生活基礎調査（令和元年）の結果から「グラフでみる世帯の状況」

認知症施策の推進について

- 高齢化の進展に伴い、団塊の世代が75歳以上となる2025年には、認知症の人は約700万人(65歳以上高齢者の約5人に1人)となる見込み。
- 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**ような環境整備が必要。
- 2025年に向け、**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。



認知症施策のこれまでの主な取組

- ① 平成12年に**介護保険法を施行**。認知症ケアに多大な貢献。
 - ・認知症に特化したサービスとして、認知症グループホームを法定。
 - ・介護保険の要介護（要支援）認定者数は、制度開始当初218万人→2018年4月末644万人と3倍に増加。
 - ・要介護となった原因の第1位は認知症。
- ② 平成16年に「**痴呆**」→「**認知症**」へ用語を変更。
- ③ 平成17年に「**認知症サポーター（※）**」の養成開始。
※90分程度の講習を受けて、市民の認知症への理解を深める。
- ④ 平成26年に**認知症サミット日本後継イベントの開催**。
※総理から新たな戦略の策定について指示。
- ⑤ 平成27年に関係12省庁で**新オレンジプランを策定**。（平成29年7月改定）
- ⑥ 平成29年に**介護保険法の改正**。
※新オレンジプランの基本的な考え方として、介護保険法上、以下の記載が新たに盛り込まれた。
 - ・認知症に関する知識の普及・啓発
 - ・心身の特性に応じたリハビリテーション、介護者支援等の施策の総合的な推進
 - ・認知症の人及びその家族の意向の尊重 等
- ⑦ 平成30年12月に**認知症施策推進関係閣僚会議が設置**。
- ⑧ 令和元年6月に**認知症施策推進大綱が関係閣僚会議にて決定**。
- ⑨ 令和2年に**介護保険法の改正**。
 - ・国・地方公共団体の努力義務を追加（介護保険法第5条の2）
 - ・「認知症」の規定について、最新の医学の診断基準に則し、また、今後の変化に柔軟に対応できる規定に見直す。
- ⑩ 令和4年12月 **認知症施策推進大綱中間評価**
- ⑪ 令和5年6月 「**共生社会の実現を推進するための認知症基本法**」成立。
- ⑫ 令和5年9月 「**認知症と向き合う『幸齢社会』実現会議**」が設置

認知症施策の総合的な推進について

- 平成27年に「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、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出来る社会の実現に向けた取組みを進めてきた。
- 平成30年12月には、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に対策を推進することを目的として「認知症施策推進関係閣僚会議」が設置され、令和元年6月18日に「認知症施策推進大綱」が取りまとめられた。

認知症施策推進大綱(概要)(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)

【基本的考え方】

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」※1と「予防」※2を車の両輪として施策を推進

※1 「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

※2 「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



コンセプト

- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっている。
- 生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで極力それを減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す。
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促す。結果として70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す。また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。



具体的な施策の5つの柱

① 普及啓発・本人発信支援

- ・企業・職域での認知症サポーター養成の推進
- ・「認知症とともに生きる希望宣言」の展開 等

② 予防

- ・高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充
- ・エビデンスの収集・普及 等

③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

- ・早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化
- ・家族教室や家族同士のピア活動等の推進 等

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

- ・認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
- ・企業認証・表彰の仕組みの検討
- ・社会参加活動等の推進 等

⑤ 研究開発・産業促進・国際展開

- ・薬剤治験に即応できるコホートの構築 等

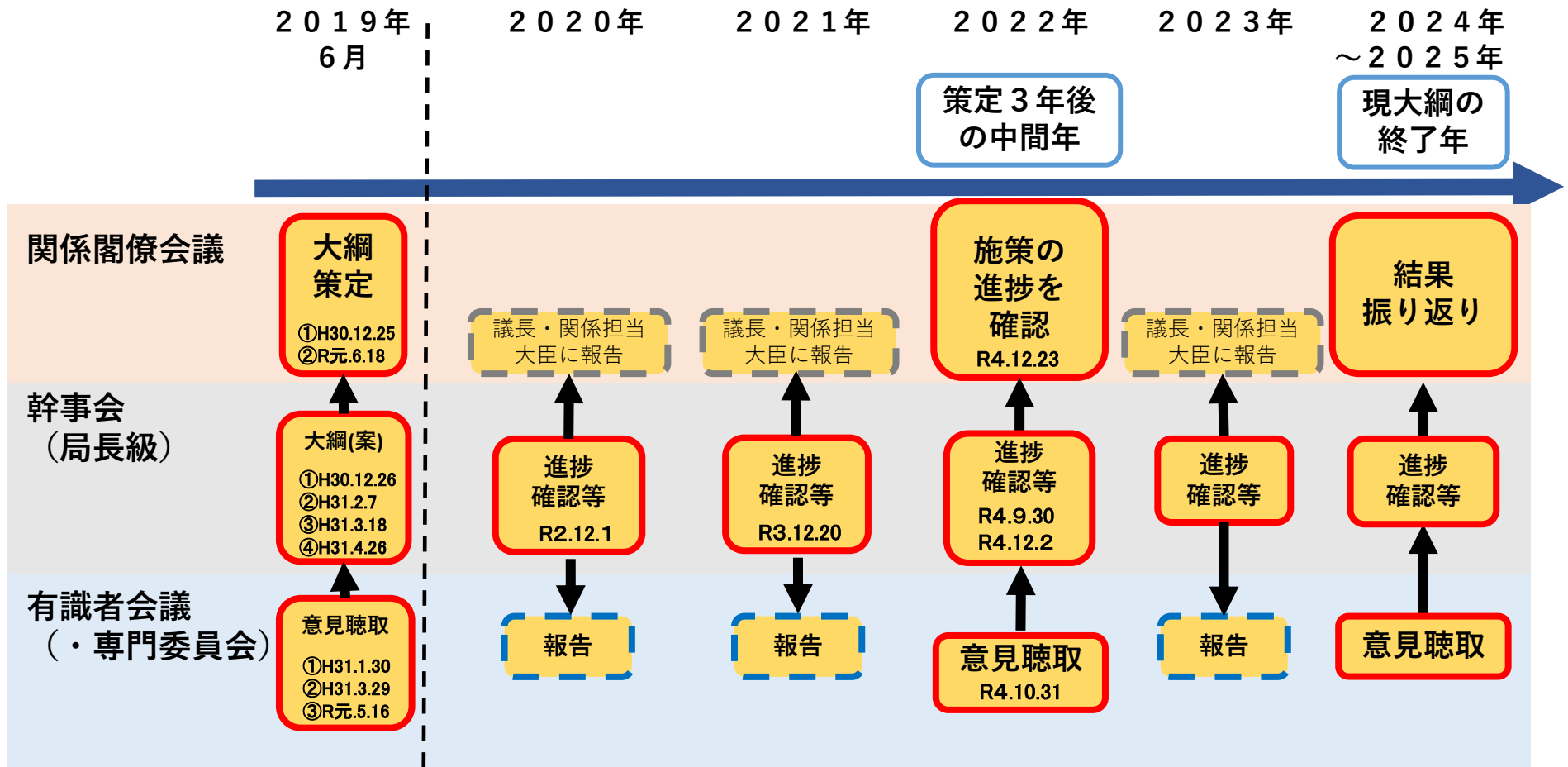
認知症の人や家族の視点の重視

認知症施策推進大綱のフォローアップについて

認知症施策推進大綱（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定） 抜粋

1. 基本的考え方

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。



進捗状況の評価結果

大綱のKPIとして設定されている項目に対して、これまでの進捗状況の評価するため、次の評価基準に基づき、評価を行った。

(KPI 74件・評価項目 92件)

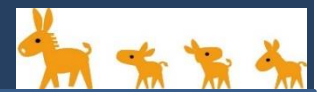
評価	基準内容	評価項目
S	<u>2025年までの目標を既に達成</u> (目標値に対する達成度合いが100%以上)	25
A	2025年までの6年間のうち <u>3年目の達成状況が100%以上</u>	12
B	2025年までの6年間のうち <u>3年目の達成状況が60%~100%未満</u>	11
C	2025年までの6年間のうち <u>3年目の達成状況が60%未満</u>	4
未達成	目標年度が過ぎている項目のうち、目標値に達していないもの	12
対応中	実施済であるが定性的なKPI／目標であり、継続的に対応を行っているもの	28
	合 計	92

※KPIを達成した項目や、目標年度を超過している項目については、新目標の設定を検討。

※進捗状況が低調な項目（「C」及び「未達成」の項目）については、理由と対応策を示す。

⇒評価が「C」や「未達成」など、進捗状況が低調であった項目については、全都道府県又は全市町村が実施すべきとする目標が多いという状況であった。このため、よりわかりやすいコンセプトの周知徹底、好事例や留意点の情報共有などを通じ、未実施の自治体への支援を実施することとする。

主なKPI／目標の評価及び新たなKPI／目標



1. 普及啓発・本人発信支援 (KPI 17件・評価項目18件)

<KPIを達成した項目 (評価S) 4件>

(1) KPIの更新を検討している項目 2件

	KPI/目標	所管	実績	評価	新たなKPI/目標
KPI 1	認知症サポーター養成数 <u>1,200万人</u> (2020年度)	厚生労働省	<u>1,391万人</u> (2022年6月末) ※1,317万人 (2020年度末)	S	認知症サポーター養成数 <u>1,500万人</u>
KPI 5	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 <u>50%</u>	厚生労働省	<u>62%</u> (2021年度)	S	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 <u>70%</u>

(2) 見直しを行わず、達成されたKPIを踏まえて今後も普及等に向けて対応を行っていくことを検討している項目 2件

	KPI/目標	所管	評価
KPI 2	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	文部科学省	S
KPI 13	認知症本人大使(希望宣言大使(仮称))の創設	厚生労働省	S

<目標年度は来ていないが進捗状況が低調である項目 (評価C) 2件>

	KPI/目標	所管	実績	評価
KPI 14	全都道府県においてキャラバン・メイト大使(仮称)の設置	厚生労働省	<u>11都県</u> (2022年6月末)	C
KPI 17	全市町村において本人の意見を重視した施策の展開	厚生労働省	<u>257市町村</u> (2021年度末)	C

<その他2025年に向け、引き続き対応を行う項目 12件>



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 (KPI 25件・評価項目33件)

(2) 見直しを行わず、達成されたKPIを踏まえて今後も社会実装等に向けて対応を行っていくことを検討している項目 **3件**

	KPI/目標	所管	評価
KPI 67	若年性認知症の有病率・実態把握	厚生労働省	S
KPI 68	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	文部科学省	S
KPI 69	認知症地域支援推進員の活動状況を全国に横展開	厚生労働省	S

<KPI未達成(目標年度超過)で、KPIの見直しを検討している項目 **6件**>

	KPI/目標	所管	実績	評価	新たなKPI/目標
KPI 60	成年後見制度の利用促進について(2021年度末) (1)中核機関を整備した市区町村数 全1741市区町村 (2)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 (3)中核機関において後見人候補を推薦する取組を行っている市区町村数 800市区町村 (4)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 (5)協議会等の合議体を設置した市区町村数 全1741市区町村 (6)市町村計画を策定した市区町村数 全1741市区町村	厚生労働省	(1)中核機関を整備した市区町村数 836市区町村 (2)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 808市区町村 (3)中核機関において後見人候補を推薦する取組を行っている市区町村数 456市区町村 (4)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 127市区町村 (5)協議会等の合議体を設置した市区町村数 451市区町村 (6)市町村計画を策定した市区町村数 829市区町村 (2021年10月)	(1)~(6) 未達成	成年後見制度の利用促進について(2024年度末) (1)中核機関(権利擁護センター等を除く)を整備した市町村数 全1741市町村 (2)リー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町村数 全1741市町村 (3)リーフレット等による任意後見制度の周知を行っている市町村数 全1741市町村 (4)成年後見制度利用支援事業の適切な実施のための必要な見直し等の検討を行った市町村数 全1741市町村 (5)市町村計画の策定・第二期計画に基づく必要な見直しを行った市町村数 全1741市町村 (6)協議会を設置した都道府県数 全47都道府県

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

共生

予防

認知症施策推進大綱 (KPI 74件・評価項目92件)

① 普及啓発・本人発信支援

- ・認知症サポーター養成数 1500万人
- ・市町村における「認知症ケアパス」作成率 100%
- ・全都道府県において地域版の希望大使の設置等

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

- ・地域公共交通計画の策定件数 1200件
- ・居住支援協議会を設立した市区町村の人口カバー率 50%
- ・全市町村で、チームオレンジを整備
- ・全若年性認知症支援コーディネーターが初任者研修・FU研修を受講等

② 予防

- ・介護予防に資する通いの場への参加率を8%程度に高める
- ・成人の週1回以上のスポーツ実施率を70%に向上させる等

③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

- ・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
- ・認知症疾患医療センターの設置数 全国で500カ所
- ・医療従事者・介護従事者に対する認知症対応力向上研修受講者数等
- ・認知症カフェを全市町村に普及

⑤ 研究開発・産業促進・国際展開 ・認知症のバイオマーカーの開発・確立 (POC取得5件以上) 等

認知症の人や家族の視点の重視

- 認知症の人の数は、2025年に約700万人に増加すると推計されている。
- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっている。

1. 普及啓発・本人発信支援

＜認知症施策推進大綱（抜粋） 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の養成を進める（略）。
- 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。

社会の“認知症観”の転換を進めていくことが必要

○「認知症になった私が伝えたいこと」(佐藤雅彦著2014年)

- ・ 「認知症の人は何も分からなくなる」など、社会にある認知症に対する誤った情報、誤った見方は、認知症と診断された本人自身にも、それを信じさせてしまいます。この**二重の偏見**は、認知症と生きようとする当事者の力を奪い、生きる希望を覆い隠すものです。【※周りの人の偏見、自分自身の偏見】
- ・ 私は、自分が認知症になり、できないことは増えましたが、できることもたくさんあることに気がつきました。
- ・ 認知症になると、たしかに不便ですが、けっして不幸ではありません。自分がどのように生きていくかは、自分で決めて、自分でつくることのできるのです。

認知症サポーターの養成

【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～



令和4年度世界アルツハイマーデー及び月間のイベント報告

○各地のイベントの周知

- ・特設ホームページへ自治体のイベント情報を掲載。
URL:<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/alzheimerday2022.html>
- ・掲載イベント数は以下の通り。
令和4年度 **47都道府県4,143イベント**
参考：令和3年度 47都道府県2,423イベント
- ・日本認知症官民協議会の参加団体や認知症バリアフリー宣言企業の関連情報も掲載。
協力団体：日本看護協会、日本作業療法士協会、日本図書館協会 等

○ライトアップ（神奈川県）



○図書館の活用（福島県本宮市）



○その他

- ・厚労省SNS（Twitter・Facebook）の活用
アルツハイマー月間の取組について、広報活動を実施。

○当事者団体との連携

- ・日本認知症本人ワーキンググループ（JDWG）
特設ホームページへ世界アルツハイマーデー等に寄せたメッセージを掲載。
- ・認知症の人と家族の会
自治体に対し、会が企画するライトアップイベントへの協力を依頼。連携した取組が行われた。

○オレンジリングドレスアップ

- ・認知症施策関係9省庁合同で、認知症サポーターのシンボルであるオレンジリングのドレスアップを実施（9月20日～22日）。
- ・報道関係者向けの撮影会を実施（9月20日）。

令和4年度オレンジリングドレスアップ実施状況



経済産業省



厚生労働省
(中央合同庁舎5号館)



農林水産省
(南別館)



法務省(旧本館(赤れんが棟))
※ライトアップを実施



総務省、警察庁、国土交通省
(中央合同庁舎2号館)



金融庁
(中央合同庁舎7号館)



文部科学省
(中央合同庁舎7号館)

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1月20日に開催



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



■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）

「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、さまざまなように広がり、希望の日々に向けた大きなうねりになっていくことをこころから願っています。

それぞれが暮らすまで、そして全国で、あなたも、どうぞこっしよに。

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「希望のリーレ」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

JDWGW

2018年10月

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。

←「私たちの体験を生かし、希望をもって暮らせる社会を作り出そう」をテーマに希望ミーティングを実施

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

ピアサポーターによる本人支援の推進

- 認知症の方やその家族は、診断直後等は認知症の受容や今後の見通しなど大きな不安を抱えているため、前向きな一歩を踏み出せるよう、心理面、生活面の早期からの支援として、認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等を把握し、認知症の方による相談支援（ピアサポート活動支援事業）を実施。
- 認知症の人の心理的な負担の軽減を図るとともに、認知症の人が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していく。

都道府県・指定都市の取組

- ・仕組みづくりに関する検討会の開催
- ・ピアサポーターの登録
- ・ピアサポートチームの結成



活動を希望する
認知症本人

本人

ピアサポートの活動内容

- ・相談支援
- ・当事者同士の交流(本人ミーティングへの誘い・同行)等

※都道府県・指定都市は、当事者団体等へ委託することも可

※補助対象経費は検討会、事業の運営（ピア活動の謝金、会場借料）、広報・普及等

【事業名】ピアサポート活動支援事業（認知症総合戦略推進事業）

【目標】2025（令和7）年までに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

【実績】15都県実施（2021（令和3）年度末） ※認知症施策・地域介護推進課実施状況調べによる

認知症の予防の考え方

[かかりつけ医のための認知症対応力向上研修ppt より一部改変]

一次予防（認知症の発症遅延や発症リスク低減）

- 運動不足の改善と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
- 介護予防や健康増進の取り組み

二次予防（早期発見・早期対応）

- かかりつけ医、保健師、管理栄養士等による健康相談
- 認知症初期集中支援チームによる訪問活動
- かかりつけ医や地域包括支援センターなどの業務・活動

三次予防（認知症の進行の予防と進行遅延）

- 重症化予防、機能維持、行動・心理症状の予防・対応
- 認知症バリアフリー、不安の除去と安心・安全な生活の確保

予防可能な認知症危険因子の寄与

ランセット認知症予防・介入・ケア委員会による予防効果分析

若齢期		中年期		晩年期		
低教育	7%					潜在的に 予防可能 40%
		難聴	8%			
		頭部外傷	3%			
		高血圧	2%			
		過飲酒	1%			
		肥満	1%			
				喫煙	5%	
				うつ	4%	
				社会的孤立	4%	
				運動不足	2%	
				大気汚染	2%	
				糖尿病	1%	
不明						不明 60%



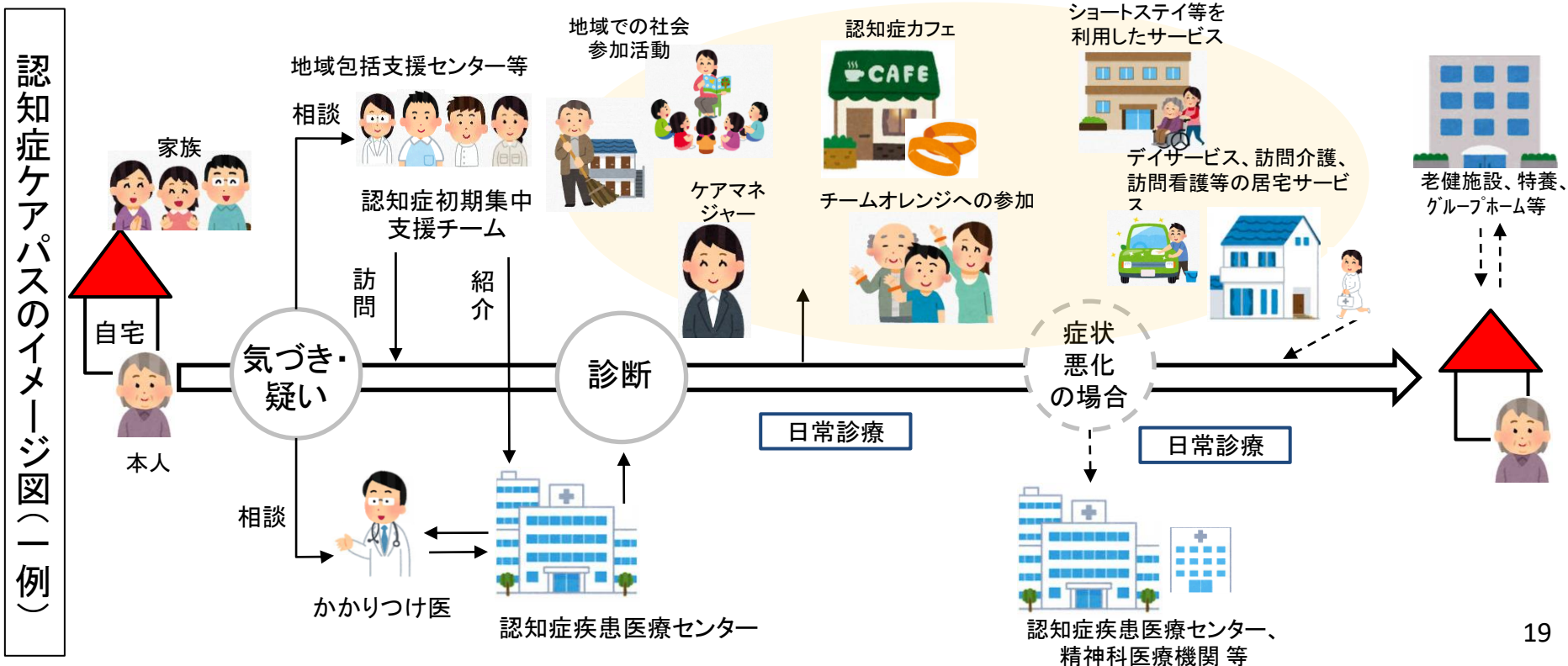
認知症ケアパス

- 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%）

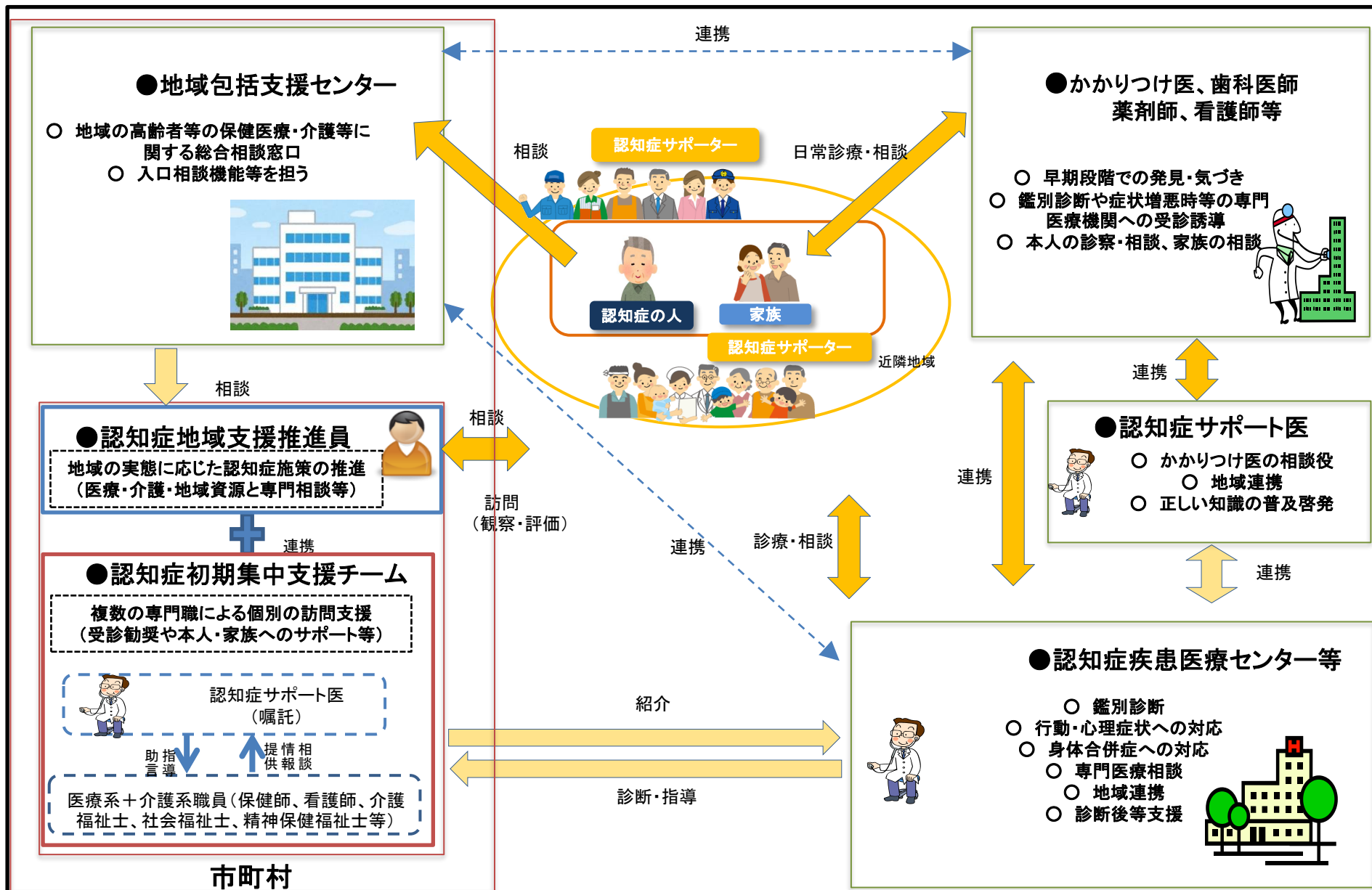
～認知症施策推進大綱（抜粋）～

・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%

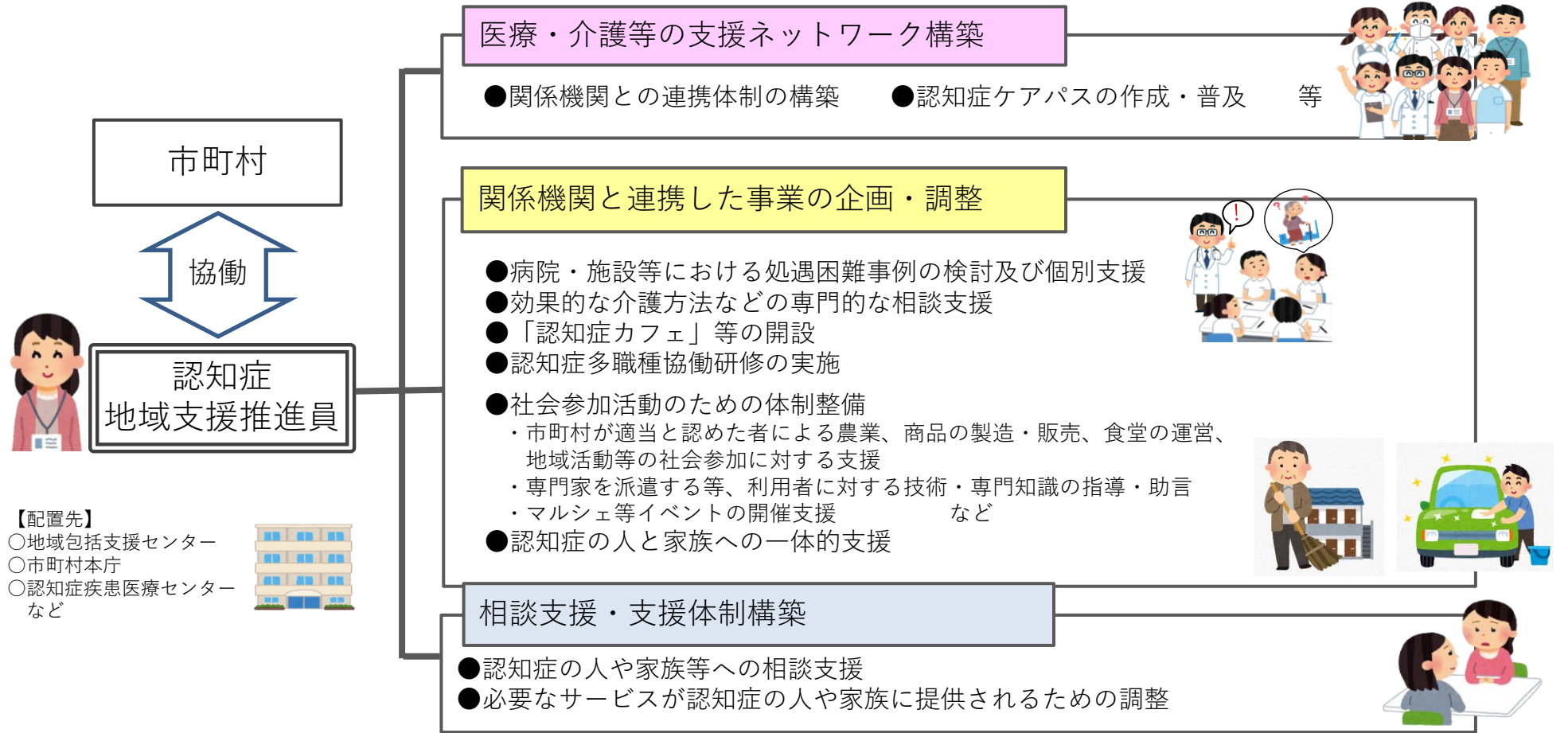


認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供



認知症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示した「認知症ケアパス」を作成し、整理

認知症地域支援推進員



【事業名】 認知症地域支援・ケア向上事業（地域支援事業）

【目標】 2025（令和7）年度

- ・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

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

設置状況

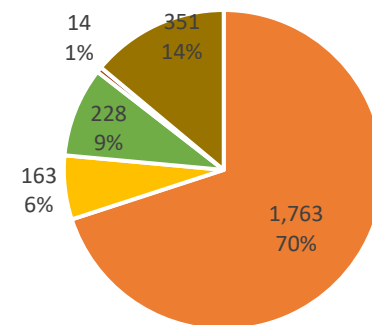
※R4年度認知症施策地域介護推進課実施状況調べによる

実施市町村数	設置チーム数	チーム員総数	平均チーム員数
1,741市町村	2,519チーム	17,107人	6.8人

R 1.9月末、全市町村に設置

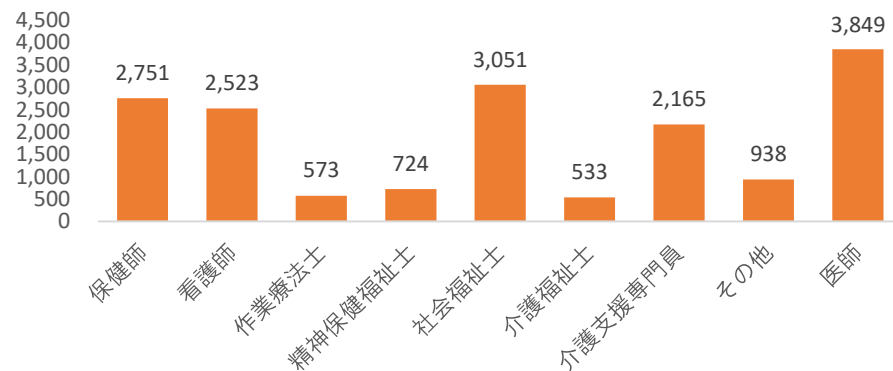
【認知症施策推進大綱：KPI/目標】(2025年度末)
訪問実人数全国で年間40,000件
医療・介護サービスにつながった者の割合65%
【実績】
訪問実人数：16,400件
医療サービスにつながった者：84.7%
介護サービスにつながった者：66.2%

設置場所



- 地域包括支援センター
- 認知症疾患医療センター
- 医療機関
- 訪問看護ステーション
- その他

チーム員の職種



認知症疾患医療センター運営事業

- 認知症疾患に関する鑑別診断や医療相談を行うほか、地域での認知症医療提供体制の構築を図る事業（H20年度創設）
- 本人や家族に対し今後の生活等に関する不安が軽減されるよう行う「診断後等支援」や、都道府県・指定都市が行う地域連携体制の推進等を支援する「事業の着実な実施に向けた取組」なども実施
- 実施主体：都道府県・指定都市（病院または診療所を指定）
- 設置数：全国に**499カ所**（令和4年10月現在）【認知症施策推進大綱：KPI/目標】全国で500カ所、2次医療圏ごとに1カ所以上

		基幹型Ⅰ	基幹型Ⅱ	地域型	連携型	
主な医療機関		総合病院、大学病院等		精神科病院、一般病院	診療所、一般病院	
設置数（令和4年10月現在）		17カ所	4カ所	382カ所	96カ所	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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） 		<ul style="list-style-type: none"> ・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） 		<ul style="list-style-type: none"> ・専門医又は鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師（1名以上） ・看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等（1名以上）
	検査体制 （※他の医療機関との連携で可）	<ul style="list-style-type: none"> ・CT ・MRI ・SPECT（※） 		<ul style="list-style-type: none"> ・CT ・MRI（※） ・SPECT（※） 		<ul style="list-style-type: none"> ・CT（※） ・MRI（※） ・SPECT（※）
	BPSD・身体合併症対応	救急医療機関として空床を確保	急性期入院治療を行える他の医療機関との連携で可			
	医療相談室の設置	必須				
地域連携機能		<ul style="list-style-type: none"> ・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「認知症疾患医療センター地域連携会議」の組織化等 				
診断後等支援機能		<ul style="list-style-type: none"> ・診断後等の認知症の人や家族に対する相談支援や当事者等によるピア活動や交流会の開催 				
事業の着実な実施に向けた取組の推進		都道府県・指定都市が行う取組への積極的な関与		※基幹型が存在しない場合、地域型・連携型が連携することにより実施		

医療従事者向け認知症対応力向上研修

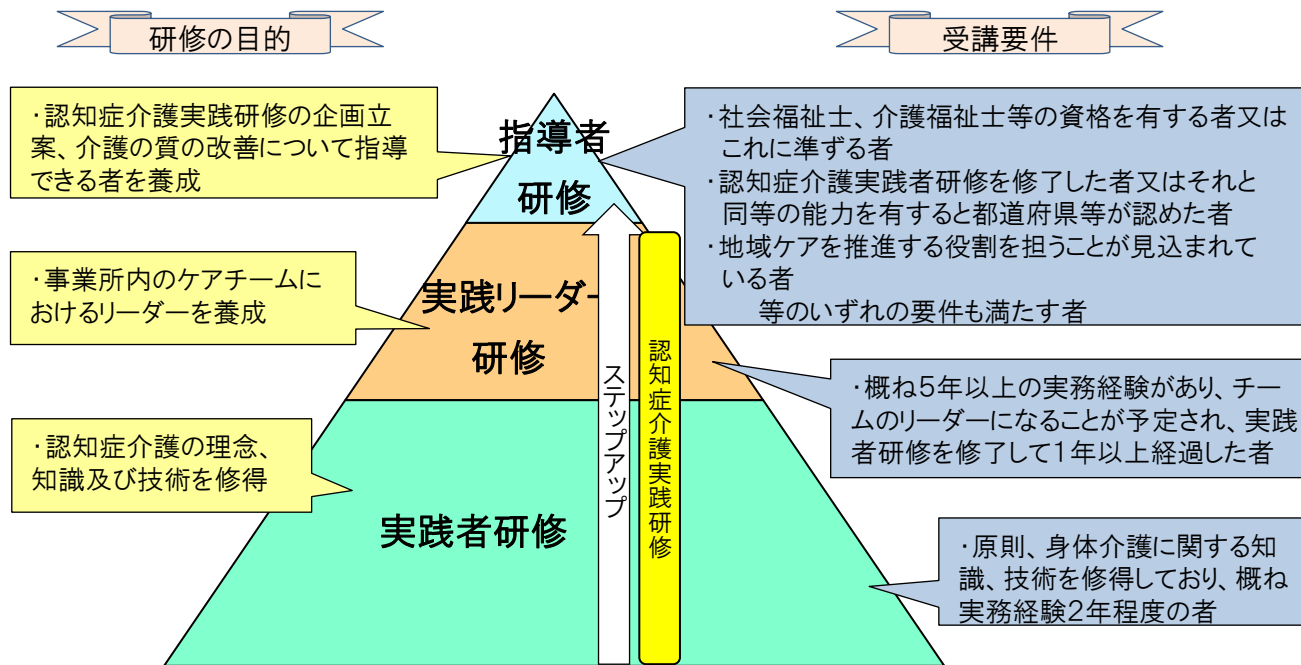
	かかりつけ医	歯科医師	薬剤師	病院勤務の医療従事者	看護職員	病院勤務以外の看護師等
開始年度	平成18年度	平成28年度	平成28年度	平成25年度	平成28年度	令和3年度
受講対象	医師 (かかりつけ医)	歯科医師	薬剤師	病院勤務の医療従事者	指導的役割の看護職員	病院勤務以外の看護師等の医療従事者
標準的 カリキュラム	講義 210分 ①かかりつけ医の役割(30) ②基本知識(60) ③診療における実践(60) ④地域・生活における実践(60)	講義 210分 ①基本知識(30) ②かかりつけ歯科医の役割(90) ③連携と制度(90)	講義210分 ①基本知識(30) ②対応力(90) (薬学的管理、気づき・連携) ③制度等(90)	講義 90分 ①目的(15) ②対応力(60) ③連携等(15)	講義 1,080分 ①基本知識(180) ②対応力向上講義(330)演習(150) ③マネジメント講義(180)演習(240)	講義 100分 ①基本知識(20) ②地域における実践(70) ③社会資源等(10)
		演習(任意)			演習(任意)	演習(必修) (上記に含む)

介護従事者等の認知症対応力向上の促進

- 認知症についての理解のもと本人主体の介護を行うことで、できる限り認知症症状の進行を遅らせ、行動・心理症状（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。

【認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修】

【認知症介護基礎研修】



新任の介護職員等が認知症介護に最低限必要な知識、技能を修得



【目標】
 介護に携わる全ての職員の受講

◆研修は原則eラーニング（実績）
 eラーニング導入済み自治体数
 58自治体 / 全68自治体
 ※令和4年5月末時点

【大綱：K P I / 目標・実績】

※（ ）内はR3年度末実績

指導者養成研修 : 2.8千人 (2.6千人)

実践リーダー研修 : 5.0万人 (4.9万人)

実践者研修 : 32.0万人 (31.7万人)

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

<主な内容>

- 日常生活の様々な場面での障壁をなくす「認知症バリアフリー」の取組を官民で推進
 - ・ 新たに設置した官民協議会
 - ・ 好事例の収集やガイドライン、企業等の認証制度の検討
- 若年性認知症支援コーディネーターによる支援を推進
- 認知症の人の社会参加促進の取組を強化

<認知症施策推進大綱（抜粋）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。
- 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。
- 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られ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。

認知症バリアフリー社会の実現に向けて求められること

認知症に対する正しい知識の普及啓発

認知症当事者の声

認知症に対する人々の心のバリアをなくしていく

認知症バリアフリー社会の実現

認知症の人が暮らし続けやすい街は
多くの人にとって暮らしやすい街

認知症の人が暮らし続けられる
上でのソフト・ハード面の
バリアを減らしていく

国・地方
公共団体

地域
住民

企業・
団体等

医療・福祉
関係者
等

教育・研究
機関

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。



チームオレンジの取組の推進

◆「チームオレンジ」とは

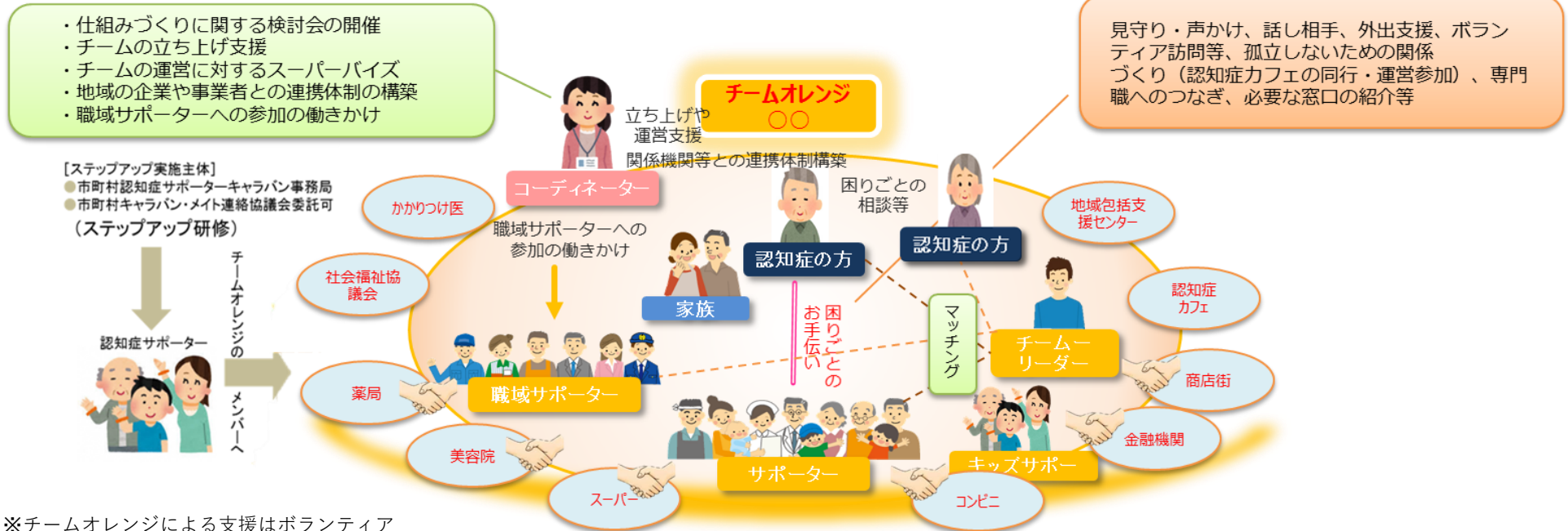
認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として、市町村がコーディネーター（※）を配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター（基本となる認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ講座を受講した者）を中心とした支援者をつなぐ仕組み。

（※）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

若年性認知症実態調査結果概要 (R2.3)

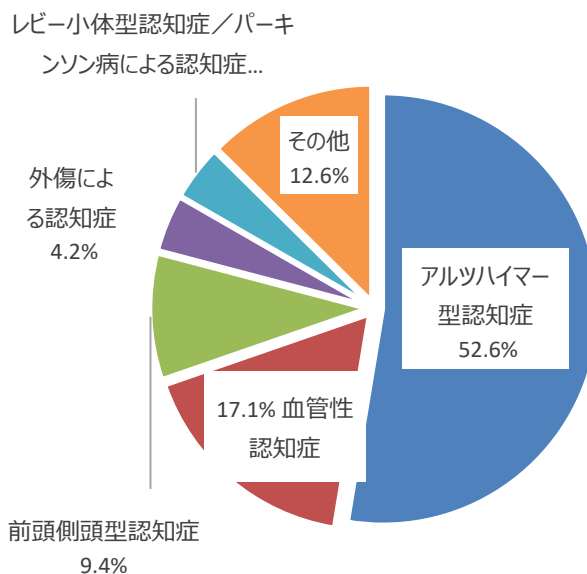
- 全国における若年性認知症者数は、**3.57万人と推計** (前回調査 (H21.3) 3.78万人) ※
- 18-64歳人口における人口10万人当たり若年性認知症者数 (有病率) は、**50.9人** (前回調査 (H21.3) 47.6人)

※前回調査と比較して、有病率は若干の増加が見られているが、有病者数は若干減少。有病者数が減少している理由は、当該年代の人口が減少しているため。

(表) 年齢階層別若年性認知症有病率 (推計)

年齢	人口10万人当たり 有病率 (人)		
	男	女	総数
18~29	4.8	1.9	3.4
30-34	5.7	1.5	3.7
35-39	7.3	3.7	5.5
40-44	10.9	5.7	8.3
45-49	17.4	17.3	17.4
50-54	51.3	35.0	43.2
55-59	123.9	97.0	110.3
60-64	325.3	226.3	274.9
18-64			50.9

(図) 若年性認知症 (調査時65歳未満) の基礎疾患の内訳



主な調査結果

- 最初に気づいた症状は「もの忘れ」が最も多く (66.6%)、「職場や家事などでのミス」 (38.8%)「怒りっぽくなった」 (23.2%) がこれに続いた。
- 若年性認知症の人の約6割が発症時点で就業していたが、そのうち、約7割が退職していた。
- 調査時65歳未満若年性認知症の人の約3割が介護保険を申請しておらず、主な理由は「必要を感じない」 (39.2%)「サービスについて知らない」 (19.4%)、「利用したいサービスがない」 (13.0%)「家族がいるから大丈夫」 (12.2%) であった。
- 調査時65歳未満若年性認知症の人の世帯では約6割が収入が減ったと感じており、主な収入源は、約4割が障害年金等、約1割が生活保護であった。

調査対象及び方法

全国12地域 (札幌市, 秋田県, 山形県, 福島県, 群馬県, 茨城県, 東京4区, 山梨県, 新潟県, 名古屋市, 大阪4市, 愛媛県) の医療機関・事業所・施設等を対象に、若年性認知症利用者の有無に関する質問紙票調査を実施 (一次調査)。利用がある場合には、担当者・本人・家族を対象に質問紙票調査を実施 (二次調査)。二次調査に回答した本人・家族のうち、同意が得られた者を対象に面接調査を実施 (三次調査)。

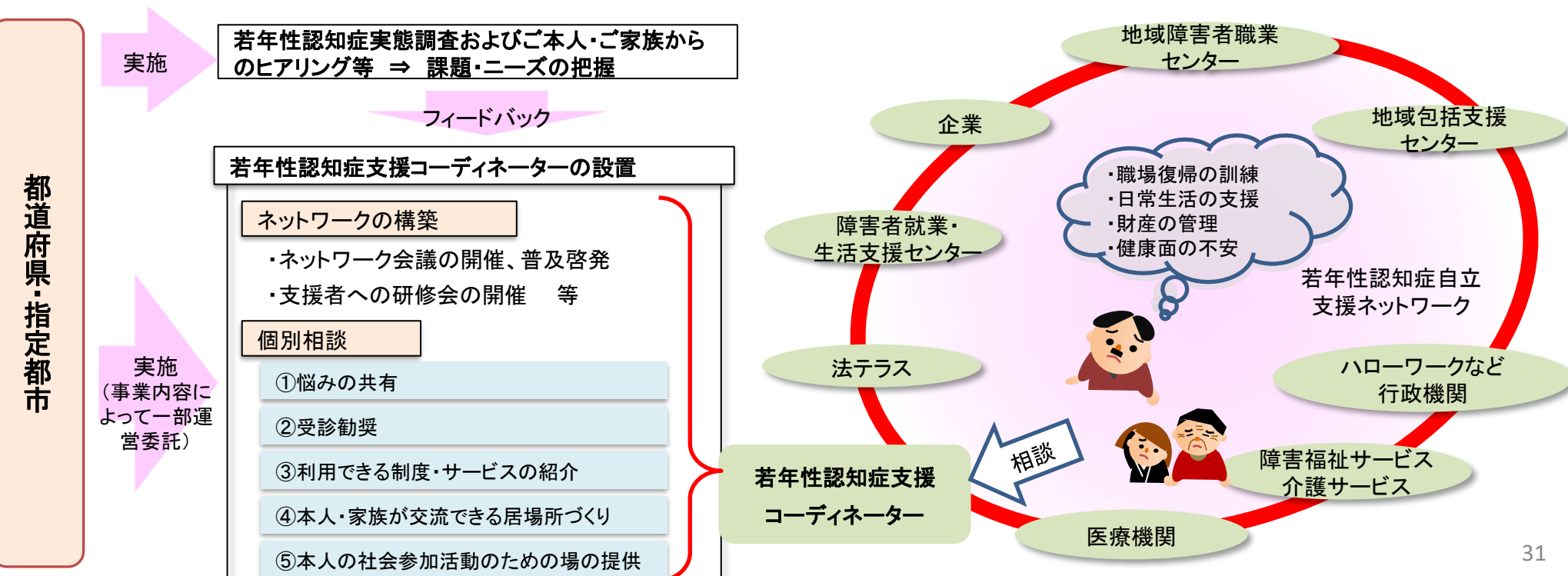
若年性認知症支援コーディネーターによる支援

概要

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

事業内容（認知症総合戦略推進事業）

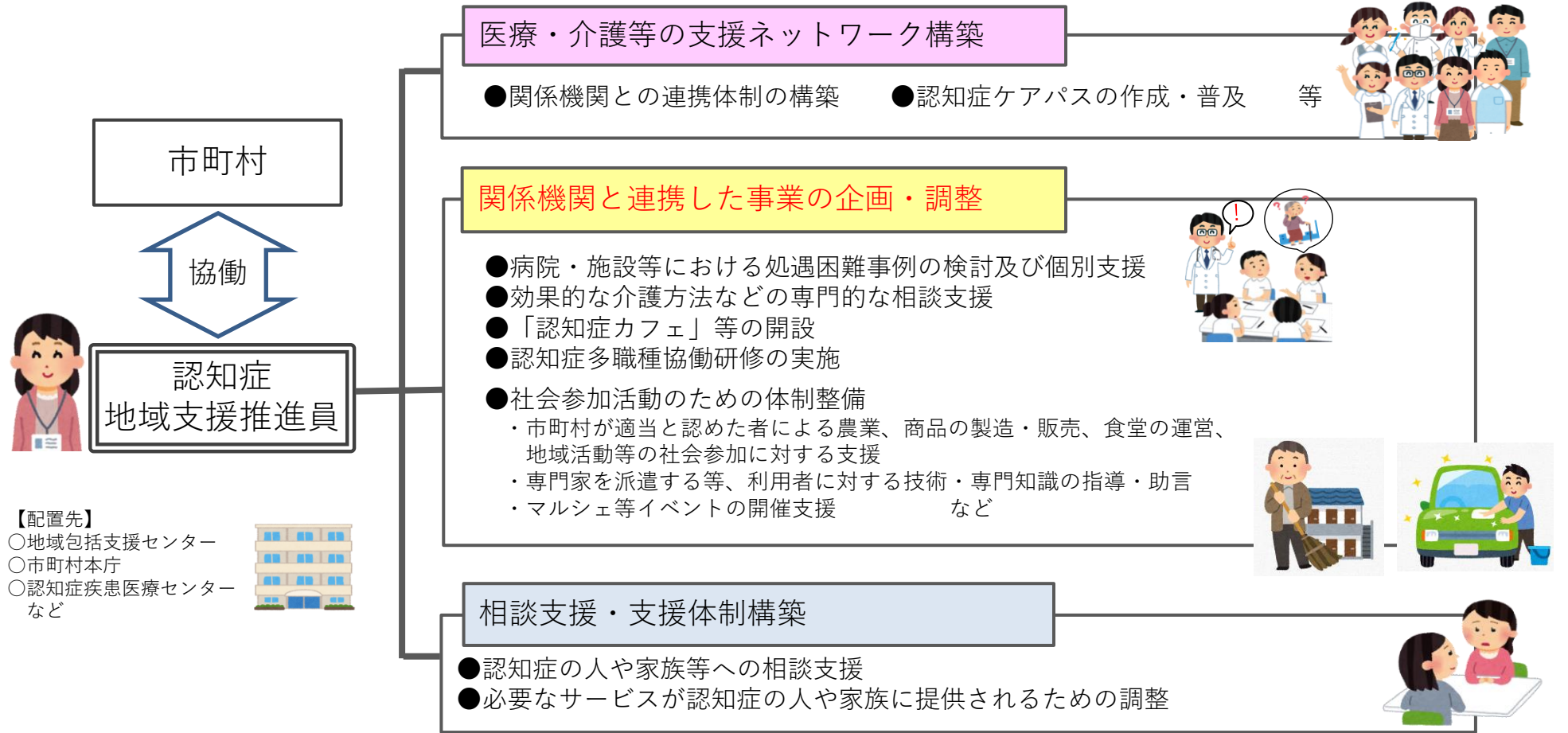
- 全国1カ所・・・（1）若年性認知症コールセンターの運営、若年性認知症支援コーディネーターに対する研修・相談支援など
 都道府県・指定都市・・・（2）若年性認知症実態調査およびご本人・ご家族からのヒアリング等によるニーズ把握
 （3）若年性認知症支援コーディネーターの設置に伴う個別相談
 （4）若年性認知症自立支援ネットワークの構築
 （5）社会参加活動のための居場所づくりの推進



都道府県・指定都市

実施
 (事業内容によって一部運営委託)

認知症地域支援推進員



【事業名】 認知症地域支援・ケア向上事業 （地域支援事業）

【目 標】 2025（令和7）年度

- ・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

コホート研究の概要

	大規模認知症コホート (1万人コホート)	認知症層別化コホート研究	薬剤治験対応コホート (TRC)
概要	長期にわたる観察研究をするコホート	他臨床研究等での利活用を目指したレジストリ	薬剤治験に即刻対応できるコホート
期間	2016～2020 2021～2025 (継承研究)	2016～2020 オレンジレジストリ 2021年度以降はよりきめ細かいステージに分けた複数の研究に発展的継承	①2019～2023 J-TRC ②2023～ 遺伝性認知症
目的	観察のみ (介入なし)	臨床研究 (介入研究、観察研究) での利活用を想定	薬剤治験での利活用を想定 (GCP対応)
対象者	認知症発症前の者 (健常、軽度認知障害)	認知症各段階の者 (健常、軽度認知障害、認知症)	①アミロイドPETによって確認された前臨床期者
規模	～12,000	地域：～8,000 軽度認知障害：～1,800	①認知症前臨床期：～400
構成	<ul style="list-style-type: none"> ・久山町と全国7コホートの集合体。 ・被験者の集め方は各地域で異なる (一部悉皆) ・長期縦断データ獲得可能。 	<ul style="list-style-type: none"> ・一般市民を対象とした地域コホートのほか、もの忘れ外来受診等のMCIコホート、ケアコホート等、認知症の各段階 (健常、軽度認知障害、認知症) を対象とした様々なコホートから構成。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定臨床研究、治験に対応出来るインフラ・研究者グループを活用。 ・他コホート・レジストリから被験者の受入を行う。
詳細	<ul style="list-style-type: none"> ・被験者の認知症発症経過も含めて追跡可能。 ・取得したデータの二次利用は可能。 ・実態調査が可能であり、認知症有病率のデータが定期的に得られる。(大綱で設定する認知症予防KPI評価のため2022～24年に有病率調査実施予定。) 	<ul style="list-style-type: none"> ・被験者が希望すれば、企業治験、医師主導治験、研究者主導の臨床研究等を案内することが可能。 	<ul style="list-style-type: none"> ・企業治験が求めるinclusion criteriaの項目を検査し、条件を満たす被験者を集める。 ・自らアウトリーチする以外に、他コホート・レジストリから被験者を受け入れる。

アルツハイマー型認知症治療薬「レカネマブ」

2023年9月27日
第1回認知症と向き合う
「幸齢社会」実現会議資料

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・ エーザイ社と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エーザイ社が主導・ 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 エ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

アルツハイマー病の疾患修飾薬 レカネマブ

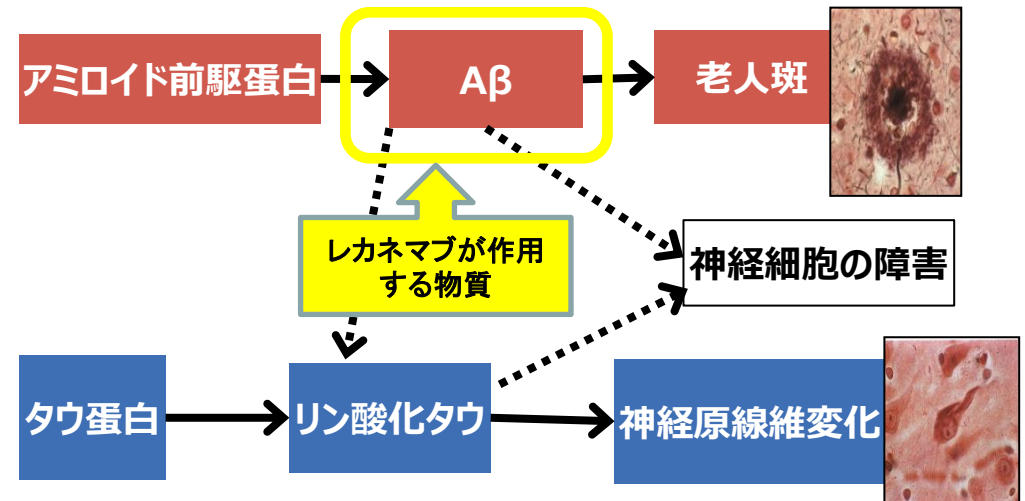
レカネマブとは

- アルツハイマー病の進行そのものを抑制する薬としては国内で初めて承認される医薬品。
- 効能・効果 アルツハイマー病による軽度認知障害および軽度の認知症の進行を抑制。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Aβに作用する。
- 投与経路 点滴静注(2週間毎に、約1時間かけて投与)

※疾患修飾薬(disease modifying drug)とは・・・
病気の原因となる因子へ作用することで、再発率を抑制したり、進行を遅らせたりする働きをもった薬剤のこと。

アルツハイマー型認知症となる仕組み(アミロイド仮説)

アルツハイマー型認知症は、未だ病態が十分解明されておらず現在も研究が行われている。一般的には発症数十年前から徐々に蓄積しているアミロイドタンパクが発症に密接に関連しているというアミロイド仮説が有力とされている。



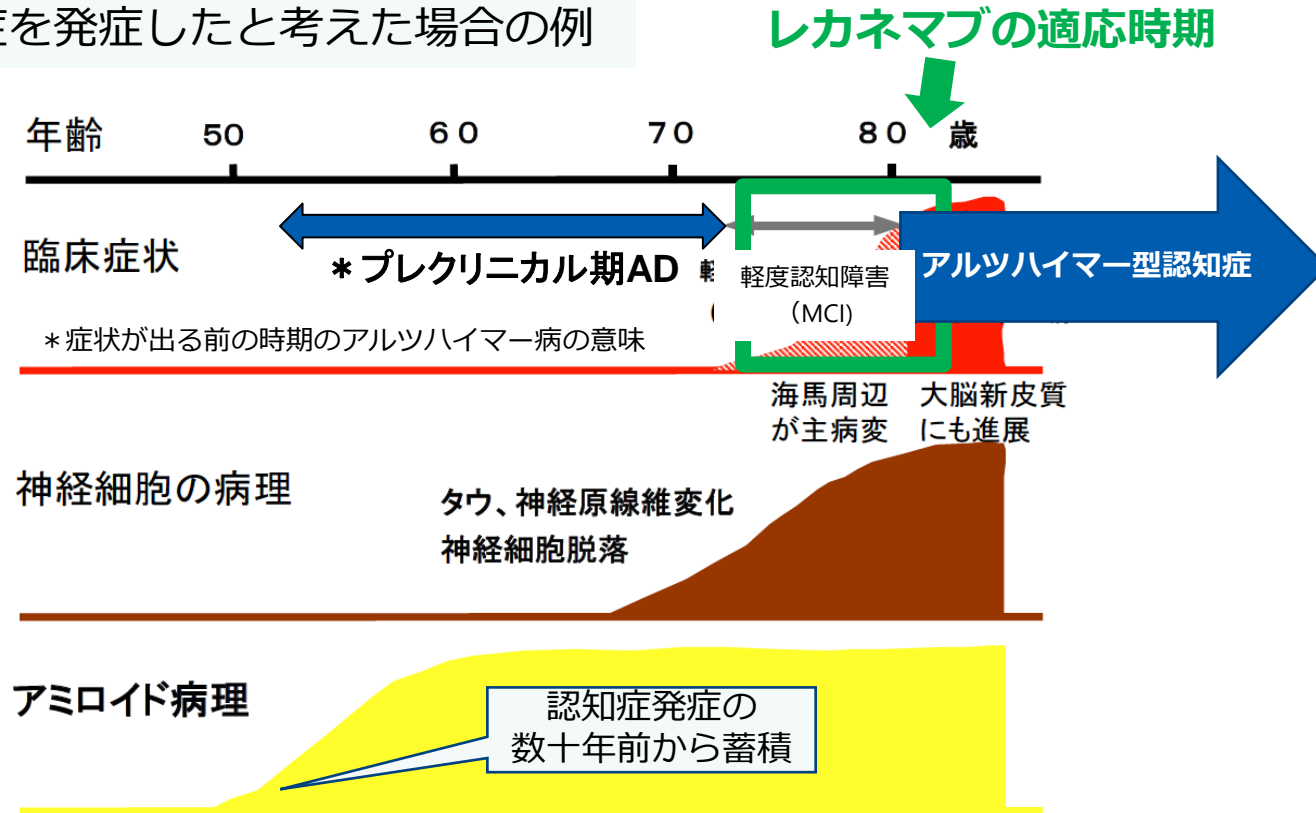
レカネマブの承認状況

- 2023年1月6日 米国食品医薬品局(FDA)で迅速承認
- 2023年1月9日 欧州で承認申請
- 2023年1月16日 日本で承認申請
- 2023年7月6日 米国食品医薬品局(FDA)で正式承認
- 2023年8月21日 薬事・食品衛生審議会(医薬品第一部会)で承認が了承される
- 2023年9月25日 日本で正式承認



アルツハイマー病 と レカネマブ

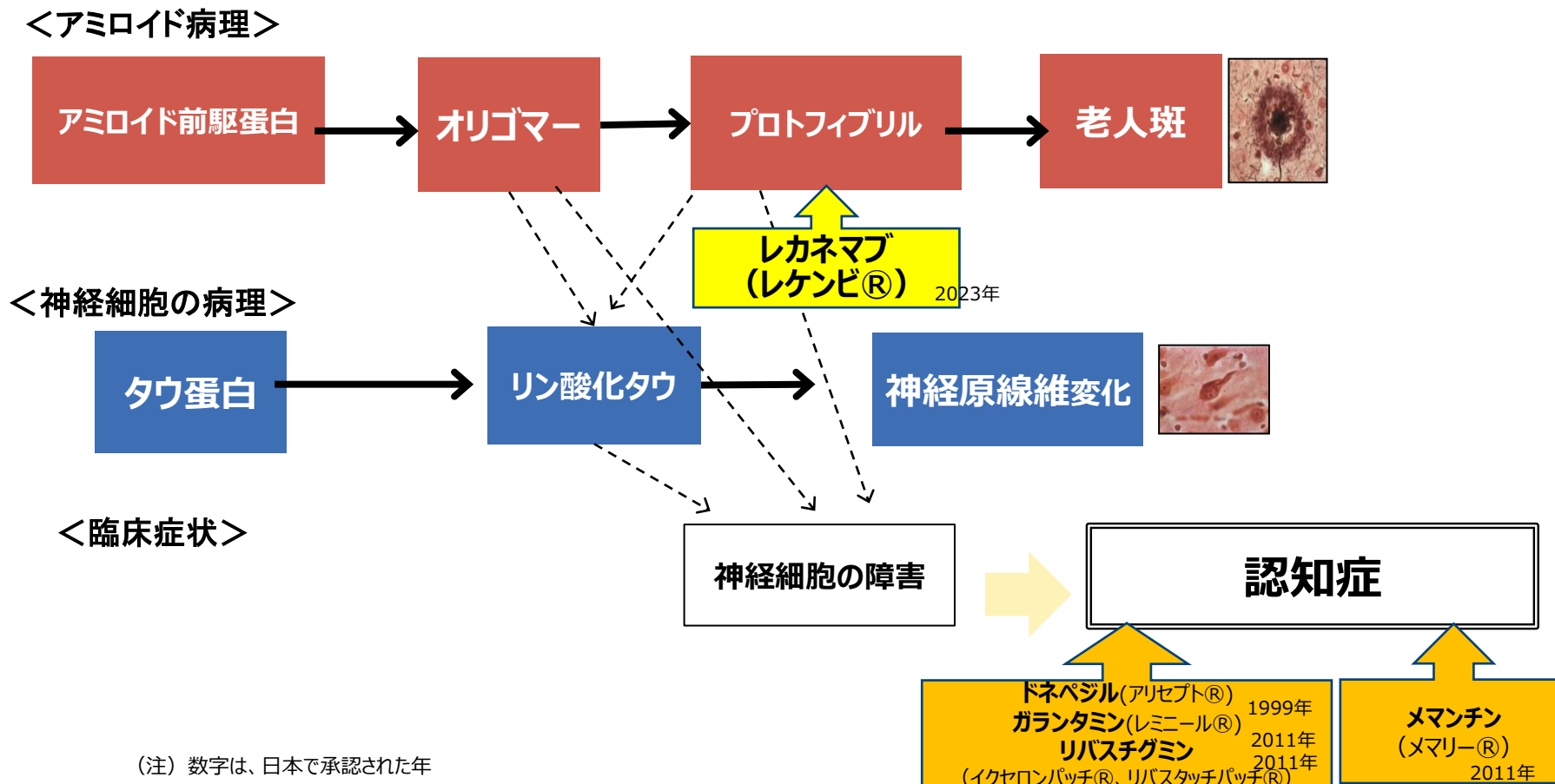
80歳で認知症を発症したと考えた場合の例



- 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。

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



(注) 数字は、日本で承認された年

認知症施策の主なあゆみ

2000 介護保険法施行 認知症グループホームを法定等

2004 「痴呆」→「認知症」へ用語を変更

2005 「認知症サポーター」の養成開始

2013 G8認知症サミット(英国)

2014 認知症サミット日本後継イベント

2015 新オレンジプラン(関係12省庁)

2017 介護保険法の改正

※認知症に関する知識の普及・啓発、心身の特性に応じたリハビリテーション、介護者支援等の施策の総合的な推進、認知症の人及びその家族の意向の尊重などの規定を整備

2017 認知症の公衆衛生対策に関する世界行動計画(WHO総会)

2019 認知症施策推進大綱を決定

2019 G20サミット(大阪)
保健大臣会合(岡山)

2020 介護保険法改正

※国・地方公共団体の努力義務として、地域における認知症の人への支援体制の整備を位置付けるなど

2023 G7長崎保健大臣会合
認知症シンポジウム

G7長崎保健大臣会合における認知症施策への言及

2023年5月13日・14日に長崎で保健大臣会合が開催され、大臣宣言において、高齢化と認知症について以下のとおり言及された。

「2023年G7長崎保健大臣宣言（抄訳）」

34. G7メンバーのみならず多くの国々が高齢化に直面していることから、我々は、健康的な高齢化が喫緊の健康課題のひとつであり、UHC達成のための重要な要素であることを改めて認識する。

高齢化の課題に対処するためには、「包摂性」と「リスク低減」の両方が必要であり、高齢者が本人中心の連携したケアを受けられるよう、医療、メンタルヘルス、介護、認知症に優しいコミュニティ、健康増進、疾病予防といった支援をコミュニティにおいて包括的に提供する「地域包括ケア」の確立が必要である。

我々は、健康的な高齢化を実現するために、これらの要素を備えた保健システムの構築に引き続き貢献していくとともに、すべての人の健康寿命を延伸するために何が有効かを特定し、長期疾患や障害の予防、診断、治療など、高齢化に直面し始めた、または、これからその課題に向き合うこととなる国々へ我々の知見を共有していく。

46. 高齢化、特に認知症への対策においても、ヘルス・イノベーションの推進が重要である。

我々は、認知症の予防、リスク軽減、早期発見、診断、治療を含めたトータルパッケージで健康アウトカムを改善するための研究開発を促進するとともに、健康な高齢化を促進するためのエビデンスを提供する努力をすべきである。

我々は、WHOによるGlobal Action Plan on Dementiaに沿って、認知症に関する統合的アプローチを採用し、戦略や行動計画を策定・実施することを加盟国に奨励する。

我々は、医療・介護連携、官民を含めたマルチステークホルダーによる協議、認知症を抱える本人及びサポーターの参加といった取組を通して、高齢者や認知症に優しいコミュニティづくりを推進するとともに、好事例やエビデンスを蓄積・共有し、より効果的な施策の追求に努める。

我々は、最新の科学的根拠を踏まえて、認知症の危険因子と社会的・環境的決定因子に取り組むとともに、さらなるエビデンス構築に貢献する。

また、我々は、治療プロトコルの開発と、PHCの強化による医療従事者及びプライマリケア従事者の能力開発を通じて、認知症の早期発見、診断、治療を強化するよう努める。

特に、研究開発の分野においては、アルツハイマー病を含む様々な種類の認知症に対して、疾患修飾の可能性のある治療薬の開発の進展を歓迎する。

加えて、我々は、バイオマーカー等の早期診断に関連する開発にも注目すべきであると考えている。我々は、製造者が、有効な新しい治療法をできるだけ早く世界市場に持ち込むよう努めることを奨励する。

G7長崎保健大臣会合 開催記念 認知症シンポジウム 「～新時代の認知症施策推進に向けた国際社会の連携～」

◆ **日時**：2023年5月14日（日）8:30-10:30（日本時間）

◆ **開催概要**

2013年の英国G8認知症サミットで、認知症に対して国際社会が連携して対応することが共同声明として取りまとめられ、それ以降、この10年間で、国家戦略の策定、認知症施策に関する国際連携が進んできた。

日本では、G8後継イベントにおいて発表された新オレンジプラン、その後継として2019年に策定された認知症施策推進大綱の下、「共生」と「予防」を車の両輪として、総合的な認知症施策を進めている。とりわけ近年では、認知症の本人や家族からの発信、政策形成過程への参画が進んできている。今般、長引く新型コロナウイルス感染症の影響を超えて、改めて、共生社会作りの取組みについて国際連携の下取り組む気運が高まっている。さらに、近年、認知症に関する新しい治療薬の開発が進んでおり、本年のG7議長国である日本に対して、国際連携を進めていくことについての期待が高まっている。

こうしたことから、G7関連の認知症についての国際的連携組織、本人団体、研究者等を集め、新時代における認知症施策の推進について、高齢化先進国である日本のリーダーシップの下、「共生」及び「リスク低減及びイノベーション」を議題とするシンポジウムを開催した。

◆ **プログラム**

- ・厚生労働大臣、英国保健介護省大臣、カナダ保健大臣 挨拶
- ・認知症の本人・家族の方々 挨拶
- ・パネルディスカッション1「共生」
- ・パネルディスカッション2「リスク低減とイノベーション」
- ・世界保健機構（WHO）メッセージ 等

◆ **主催**：厚生労働省

◆ **協力**：日本医療政策機構（HGPI）／世界認知症審議会（WDC: World Dementia Council）



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【相談体制の整備等】

- ・ 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