



## □千葉県松戸市

東京のベッドタウンであり、  
千葉市船橋市に次ぐ県内第3位の

人口の都市

□人口 48万人

□高齢者 8万9千人

□高齢化率 18.5%

□(小金原地区 23%)



50km

## 医療法人社団実幸会

外来診療⇄在宅診療⇄入院





## □千葉県松戸市

是東京的衛星都市、  
千葉市船橋市的都市人口是

県内第3位

□人口 48萬人

□高齢者 8萬9千人

□高齢化率 18.5%

□（小金原地区 23%



50km

## 醫療法人社團實幸會

外来診療≒在宅診療≒住院



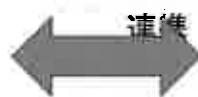
## 2つの法人

地域の中で医療・介護サービスを提供

(医療)

(介護)

医療法人社団  
実幸会  
(株)



生活介護サービス



### 理事長 苛原 実

医療法人社団実幸会 理事長

いらはら診療所、デイケア、デイサービス、  
訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所

在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク会長



### 和田 忠志

いらはら診療所 在宅医療部長

日本在宅医学会理事、日本高齢者虐待防  
止学会評議員、地域医療研究会副代表

## 2個法人

### 地方中提供医療・照顧服務

(医療)

(照顧)

医療法人社団  
實幸会

合作

生活照顧服務(株)



#### 理事長 苛原 実

医療法人社団実幸会 理事長

いらはら診療所、日間照護、日間照顧、  
訪視護理站、居宅介護支援事業所

在宅照護支援診所・市民全國網絡会長



#### 和田 忠志

いらはら診療所 在宅医療部長

日本在宅醫學會理事、日本高齢者虐待  
防止學會評議員、地域醫療研究会副代  
表





# 日本の認知症政策 (オレンジプラン)

平成26年11月17日

いらはら診療所

浅沼裕子

## 「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

- 「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数は、今回の試算によると平成22年（2010）は280万人、平成37年（2025）は470万人であった。
- 今回の試算結果は、平成15年高齢者介護研究会報告書の推計（208万人[H22年（2010年）]）に比べ、大幅に増加している。  
○大規模な増加の主な要因としては、①認知症の診断を受けている者の増加、②要介護認定率の上昇、③高齢化の進行などが考えられる。

●平成22年1年度の推計値は厚生労働省「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の認知症高齢者数を示した。  
 ●日常生活自立度Ⅱとは、日常生活に支障を来すような症状・行動や要介護の程度が多少見られるが、認知症対策をすれば自立できる状態。（認知症高齢者の日常生活自立度は、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳの順で重くなる。）

(単位: 万人)

| 将来推計(年)         | 平成22年<br>(2010) | 平成27年<br>(2015) | 平成32年<br>(2020) | 平成37年<br>(2025) |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 日常生活自立度Ⅱ以上      | 280             | 345             | 410             | 470             |
| (75歳以上人口に対する比率) | 9.5%            | 10.2%           | 11.3%           | 12.8%           |

○認知症高齢者の居場所別内訳（平成21年9月現在）

(単位: 万人)

|            | 居宅  | 特定施設 | グループホーム | 介護老人福祉施設 | 介護老人保健施設等 | 医療施設 | 合計  |
|------------|-----|------|---------|----------|-----------|------|-----|
| 日常生活自立度Ⅱ以上 | 140 | 10   | 14      | 41       | 35        | 30   | 280 |

○施設利用の割合は、より詳細な調査が必要。  
 ○介護老人福祉施設等には、介護療養型医療施設が含まれている。

# 日本的認知症政策 (橘色計畫)

2014年11月17日 いらはら診療所  
浅沼裕子

## 「失智症老人的日常生活自立程度」Ⅱ以上的老人人數

- 「失智症老人的日常生活自立程度」Ⅱ以上的老人人數，這次2010年的試算是280萬人，2025年是470萬人。
- 這次試算結果，與2013年高齡者介護研究報告的推算（208萬人（2010年））相比，大幅增加。

※基於2010年一年的要介護認定資料，算出「失智症老人的日常生活自立程度」Ⅱ以上的老人人數比例。  
 ※「日常生活自立程度」Ⅱ是在日常生活出現的症狀成爲生活障礙，行爲活動、多少看見意識溝通的困難、若誰注意一下便能自立的狀態。（失智症老人的日常生活自立程度是Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ的順序依次加重。）

(單位：萬人)

| 未來推算(年)            | 2010年      | 2015年      | 2020年      | 2025年      |
|--------------------|------------|------------|------------|------------|
| <b>日常生活自立程度Ⅱ以上</b> | <b>280</b> | <b>345</b> | <b>410</b> | <b>470</b> |
| (下面一行是對65歲以人口比例)   | 9.5%       | 10.2%      | 11.3%      | 12.8%      |

◎失智症老人所在場所(2010年末現在)

(單位：萬人)

|             | 居家  | 特定機構 | 團體家屋 | 介護老人福祉設施 | 介護老人保健設施等 | 醫療機構 | 合計  |
|-------------|-----|------|------|----------|-----------|------|-----|
| 日常生活自立程度Ⅱ以上 | 140 | 10   | 14   | 41       | 36        | 38   | 280 |

※小數點因素合計有出入  
 ※在介護老人保健設施等，包含介護療養型醫療機構



## 現 状

- 早期受診・対応の遅れにより、認知症症状が悪化している。
- 精神科病院に認知症の人が長期入院している。  
(精神科病棟の入院患者数5.3万人、精神科病棟の平均入院期間373.8日(血管性認知症等) [H23患者調査])
- 認知症の人が住み慣れた地域で可能な限り生活を続けていくためには介護サービスが量、質の両面から必要になる。
- 地域で認知症の人とその家族を支援する体制が必要になる。  
(普及啓発や教育、地域で支える家族介護支援、民間団体との連携等)
- 医療・介護従事者が現場で連携がとれた対応が出来ていないケースがある。
- 認知症の診断技術・根本的治療薬、発症後の介護ケア技術等の研究開発が不十分である。

## 認知症関連施策のあゆみ 概要

- 昭和38年(1963) 老人福祉法 制定 (特別養護老人ホームの創設等)
- 昭和57年(1982) 老人保健法 制定 (疾病予防や健康作り)
- 昭和59年(1984) 認知症ケアに関する研修事業開始
- 昭和62年(1987) 「厚生省痴呆性老人対策推進本部」報告書
- 平成元年(1989) 老人性痴呆疾患センター 開始
- 平成4年(1992) 認知症対応型デイサービスセンター 開始
- 平成6年(1994) 「痴呆性老人対策に関する検討会」報告書
- 平成9年(1997) 認知症対応型グループホーム 開始
- 平成12年(2000) 介護保険法 制定
- 平成15年(2003) 「高齢者介護研究会」報告書発表
- 平成16年(2004) 痴呆 → 認知症 へ用語の変更
- 平成17年(2005) 認知症サポーター養成研修 開始  
認知症サポート医養成研修 開始
- 平成18年(2006) かかりつけ医認知症対応力向上研修 開始
- 平成20年(2008) 「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」報告書
- 平成24年(2012) 「認知症施策推進5か年計画」(オレンジプラン) 策定

## 現 狀

- 早期診斷、對應的延遲，失智症症狀惡化。
- 失智症者長期在精神科醫院住院。  
(精神病房住院人數5.3萬人，平均住院日數373.8日(血管型失智症等))〔2011年患者調查〕
- 爲失智症者盡可能的能在自己住慣的地方持續生活，照顧服務的量、質，雙面是必要的。
- 在地方失智症者及其家屬的支援系統是必要的。  
(普及啓發或教育，在地方支援家屬照顧支援、民間團體的合作等)
- 有案例是醫療、照顧從事者在現場合作卻不能取得對應。
- 失智症診斷技術、根本的治療藥、發病後的照護技術等的研究開發不足。

## 失智症相關實施策略的概況

- 1963年 老人福祉法 制定
- 1982年 老人保健法 制定
- 1984年 認知症照護相關研修業務 開始
- 1987年 「厚生省痴呆性老人對策推進本部」 報告書
- 1989年 老人性痴呆疾患中心 開始
- 1992年 認知症對應型日間照顧中心 開始
- 1994年 「痴呆性老人對策相關檢討會」 報告書
- 1997年 認知症對應型團體家屋 開始
- 2000年 介護保險法 制定
- 2003年 「高齡者介護研究會」 報告書發表
- 2004年 痴呆 → 認知症 的用語變更
- 2005年 守護天使養成研習 開始  
認知症支援醫師養成研習 開始
- 2006年 主治醫師失智症對應能力提升研習 開始
- 2008年 「失智症醫療與生活品質提升緊急專家團隊」 報告書
- 2012年 「認知症施策推進5年計畫」(橘色計畫) 策定

(これまでの認知症ケアの流れ)

自宅 ⇒ グループホーム ⇒ 施設や病院  
精神科病棟



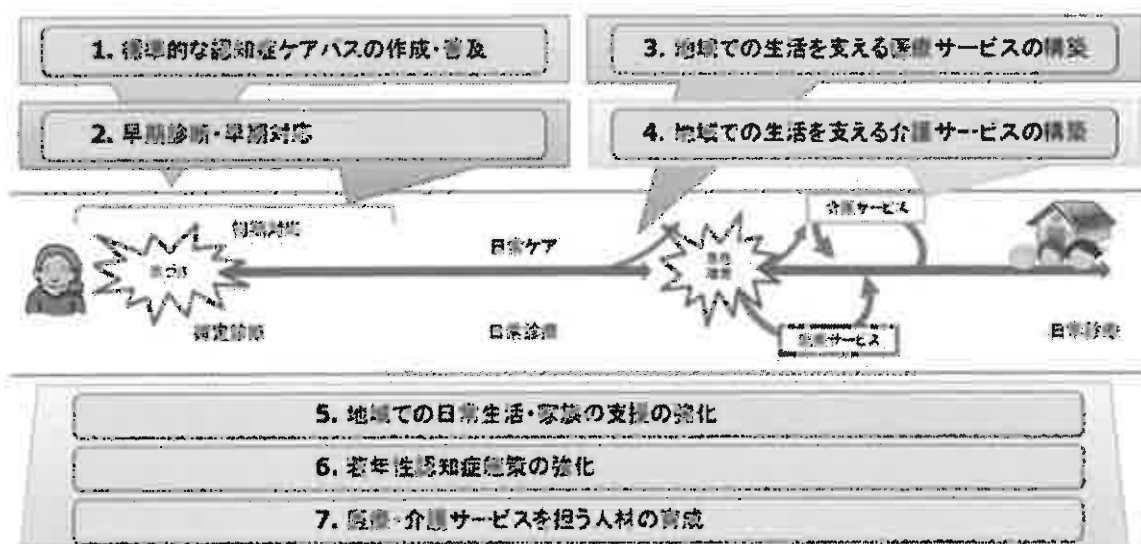
オレンジプランでは、認知症の高齢者を早期に発見することで少しでも早く適切な医療や介護のケアを開始し、住み慣れた地域でそのまま暮らし続けていけるよう、施設介護から在宅介護へ移行することを施策としています。

## 今後の認知症施策の方向性

～ ケアの流れを変える ～

平成24年6月18日  
厚生労働省認知症政策  
検討プロジェクトチーム

- 「認知症の人は、精神科病院や施設を利用せざるを得ない」という考え方を改め、「認知症になっても本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暮らし続けることができる社会」の実現を目指す。
- この実現のため、新たな視点に立脚した施策の導入を積極的に進めることにより、これまでの「ケアの流れ」を変え、むしろ逆の流れとする標準的な認知症ケアパス「状態に応じた適切なサービス提供の流れ」を構築することを、基本目標とする。



(目前為止失智症照護的流程)

自宅 ⇒ 團體家屋 ⇒ 機構或醫院  
精神科病棟



橘色計畫是在失智症老人的早期發現下、越早開始適當的醫療或照護、能在住慣的地方持續的生活、從機構照顧到自宅照顧的移動的實施策略。

### 今後的失智症實施策略的方向 ~照護流程的改變~

2012年6月18日後生勞働省認知症施策檢討專家團隊

- 改變「失智症者必須利用精神科醫院或機構」的想法，實現「即使罹患失智症也要尊重本人的意思、盡可能的在住慣的地方持續生活」的目標
- 為實現積極的進行導入新觀點的實施策略，從現在改變「照護流程」，建構即便是逆流程的標準失智症照護路徑（因應狀況的提供適當的服務流程）的基本目標。

- 1.標準的失智症照護路徑的製作、普及
- 2.早期診斷、早期對應
- 3.建構在地的生活支援醫療服務
- 4.建構在地的生活支援照顧服務
- 5.強化在地的日常生活、家屬的支援
- 6.強化早發型失智症實施策略
- 7.醫療、照顧服務人才的育成

(参考1)

# 「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」(抜粋版)

## (平成25年度から29年度までの計画)

1. 標準的な認知症ケアパスの作成・普及

- 「認知症ケアパス」(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)の作成・普及
  - ・平成25～26年度 各市町村において、「認知症ケアパス」の作成を推進
  - ・平成27年度以降 介護保険事業計画(市町村)に反映

2. 早期診断・早期対応

- かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数(累計)
  - ・平成24年度末見込 35,000人 → 平成29年度末 50,000人
- 認知症サポート医養成研修の受講者数(累計)
  - ・平成24年度末見込 2,500人 → 平成29年度末 4,000人
- 「認知症初期集中支援チーム」の設置
  - ・平成25年度 全国10か所程度でモデル事業を実施
  - ・平成26年度 全国20か所程度でモデル事業を実施
  - ・平成27年度以降 モデル事業の実施状況等を検証し、全国普及のための前倒化を検討
- 早期診断等を担う医療機関の拡充
  - ・平成24～29年度 認知症の早期診断等を行う医療機関を、約500か所整備する。
- 地域包括支援センターにおける包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の一環として多職種協働で実施される「地域ケア会議」の普及・定着
  - ・平成27年度以降 すべての市町村で実施

3. 地域での生活を支える医療サービスの構築

- 「認知症の薬物治療に関するガイドライン」の策定
  - ・平成25年度以降 医師向けの研修等で活用
- 精神科病院に入院が必要な状態の医療化
  - ・平成24年度～ 調査・研究を実施
- 「病院支援・地域連携クリティカルパス(病院に向けての診療計画)」の作成
  - ・平成25～26年度 クリティカルパスについて、医療従事者向けの研修会等を通じて普及。あわせて、病院移送者に必要となる介護サービスの整備を介護保険事業計画に反映する方法を検討
  - ・平成27年度以降 介護保険事業計画に反映

4. 地域での生活を支える介護サービスの構築

| 認知症高齢者の介護所別内訳    |                  | 平成24年度 | 平成29年度 |
|------------------|------------------|--------|--------|
| 認知症高齢者数          |                  | 305万人  | 373万人  |
| 認知症高齢者数          | 認知症高齢者数(認知症高齢者数) | 149万人  | 186万人  |
| 認知症サービス(認知症高齢者数) |                  | 28万人   | 44万人   |
| 介護施設(介護サービス数)    |                  | 8万人    | 105万人  |
| 在宅介護             |                  | 38万人   | 39万人   |

5. 地域での日常生活・家族の支援の強化

- 認知症支援推進員の人数
  - ・平成24年度末見込 175人 → 平成29年度末 700人
- 認知症サポーターの人数(累計)
  - ・平成24年度末見込 350万人 → 平成29年度末 600万人
- 市民従事者の育成・支援組織の体制を整備している市町村数
  - ・将来的に、すべての市町村で約1700程度の体制整備
- 認知症の人やその家族等に対する支援
  - ・平成25年度以降 「認知症カフェ」(認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場)の普及などにより、認知症の人やその家族等に対する支援を推進

6. 若年性認知症施策の強化

- 若年性認知症支援のハンドブックの作成
  - ・平成24年度～ ハンドブックの作成。医療機関、市町村窓口等で若年性認知症と診断された人とその家族に届付
- 若年性認知症の人の意見交換会開催などの事業実施回数(累計)
  - ・平成24年度末見込 17都道府県 → 平成29年度末 47都道府県

7. 医療・介護サービスを担う人材の育成

- 「認知症ライフサポートモデル」(認知症ケアモデル)の策定
  - ・平成25年度以降 認知症ケアに関わる従事者向けの多職種連携研修等を活用
- 認知症介護実践リーダー研修の受講者数(累計)
  - ・平成24年度末見込 2.6万人 → 平成29年度末 4万人
- 認知症介護指導者養成研修の受講者数(累計)
  - ・平成24年度末見込 1.300人 → 平成29年度末 2.200人
- 一般向け研修の医療従事者に対する認知症対応力向上研修の受講者数(累計)
  - ・新規 → 平成29年度末 87,000人

(參考1)

## 「失智症政策推進5年計畫(橘色計畫)」(摘錄) 2013年至2017年度計畫

### 1. 失智症標準化照護路徑的製作及普及化

- 「失智症照護路徑」(依個案實際狀況提供適切的服務流程)的制定及普及化
  - ・2013~2014年度 各市町村推動「失智症者照護路徑圖」的制定
  - ・2015年度以後 反映於介護保險事業計畫中(市町村)

### 2. 早期診斷、早期應對

- 提升主治醫師處理失智症患者能力培訓的受訓人數(累計)  
至2012年年底時預估 35,000 人 → 2017年年底 50,000 人
- 失智症者支援醫師培訓的受訓人數  
2012年年底時預估 從 2,500 人 → 2017年年底 4,000 人
- 「初期失智症集中支援團隊」的建置
  - ・2013年度 於全國約 10 個地點實施示範計畫
  - ・2014年度 於全國約 20 個地點實施示範計畫
  - ・2015年度之後 檢視示範計畫事業的實施狀況等, 檢討全國普及性推廣及制度化實施
- 負責早期診斷的醫療機關
  - ・2012~2017年度 進行失智症早期診斷等的醫療機構, 整備500所。
- 實施「社區照護會議」作為社區整體支援中心綜合性、持續性照護管理支援業務的一環, 集合各種專業人員普及成立「社區照護會議」。
  - ・2015年度以後 全國市町村全面實施。

### 3. 社區生活支援醫療服務的建構

- 製作「失智症藥物治療指導方針」
  - ・2013年度以後 醫師培訓時的活用
- 入住精神科醫院狀態條件明確化
  - ・2012年度 實施調查、研究
- 製作「出院支援、社區合作關鍵路徑(出院診療計劃)」
  - ・2013~2014年度 透過看護從業人員的培訓等促成「關鍵路徑」的普及化。此外, 檢討出院後需要照護服務量的整備, 反映在介護保險事業計畫的方法。
  - ・2015年度以後 其成果反應於照護保險事業計畫

### 4. 社區生活支援照護服務的建構

| 失智症老人的所在場所人數         | 2012年度 |   | 2017年度 |
|----------------------|--------|---|--------|
| 失智症老人人數              | 305萬人  | → | 373萬人  |
| 在宅照顧(包含小規模多機能型機在宅照顧) | 149萬人  |   | 186萬人  |
| 居家型服務(失智症對應型共同生活照護等) | 28萬人   |   | 44萬人   |
| 照護機構(介護老人福祉機構等)      | 89萬人   |   | 105萬人  |
| 醫療機構                 | 38萬人   |   | 38萬人   |

### 5. 社區中日常生活及家屬支援的強化

- 失智症社區支援推動員的人數  
2012年度預估 175 人 → 2017年度結束達 700 人
- 失智症守護天使人數(累計)  
2012年度預估 350 萬人 → 2017年度結束達 600 萬人
- 市町村培育市民成人監護人、整備支援組織體制, 將來, 預期全國市町村(約1,700 個)均建立體制
- 對失智症者及其家屬的支援
  - ・2013年度以後 「失智症咖啡交誼」(失智症者及其家屬、社區居民、專業人員等皆可參加的聚會場所)的普及化, 推動對失智症者及其家屬的支援

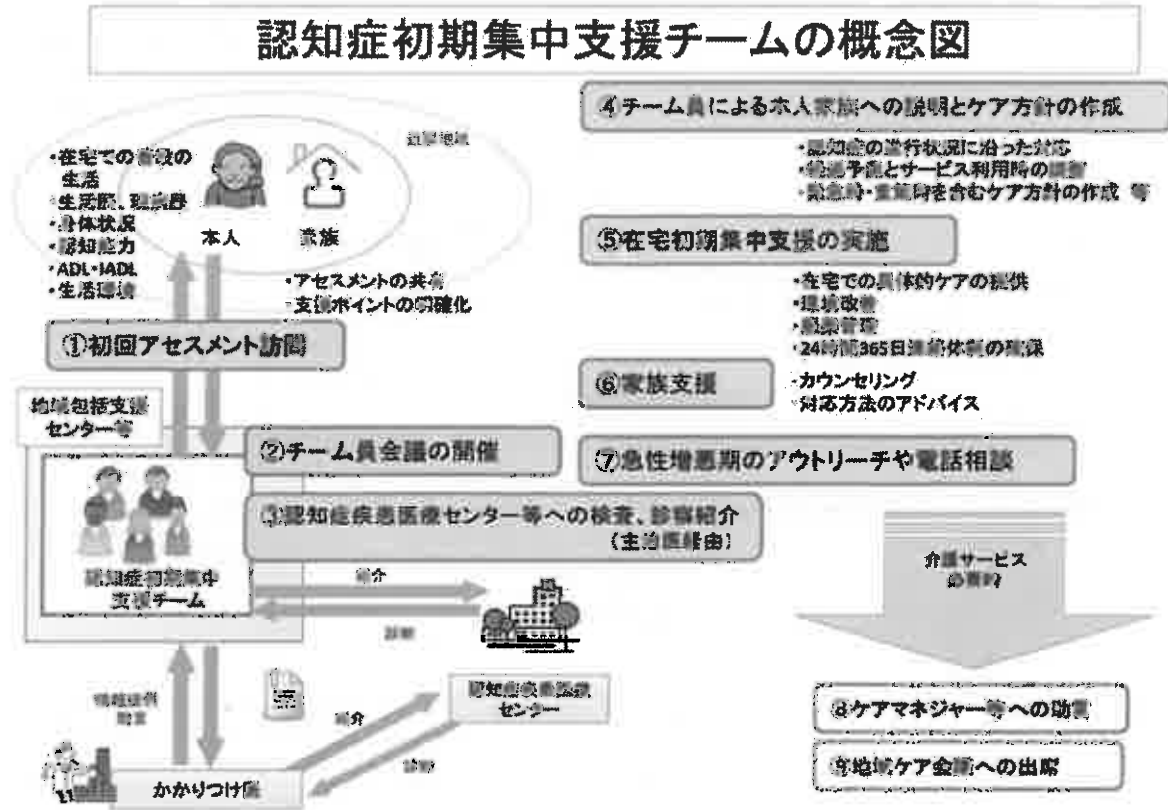
### 6. 早發性失智症對策的強化

- 早發性失智症支援指導方針的製作
  - ・2012年度~指導方針的製作, 於市町村窗口分發給被醫療機構等診斷為早發性失智症者及其家屬
- 實施早發性失智症意見交流座談會等業務實施的都道府縣數
  - ・2012年度預估 17 個都道府縣 → 2017年度 47 個都道府縣(全國)

### 7. 醫療、照護服務人才的培育

- 「失智症生活支援模式」(失智症者照護模式)的制訂
  - ・2013年度以後 活用於照護失智症者的多職種互動合作研習訓練
- 失智症照護實踐leader培訓之受訓人數(累計)
  - ・2012年度預估 2.6 萬人 → 2017年度結束達 4 萬人
- 失智症者照護指導員培訓的受訓人數(累計)
  - ・2012年度預估 1,600 人 → 2017年度結束達 2,200 人
- 針對一般醫院醫護從業人員進行提升失智症應變處理能力的培訓人數(累計)  
新規定 → 2017年度結束達 87,000 人

(参考2)



(参考3)

### 認知症の本人・家族に対する支援の取り組みについて

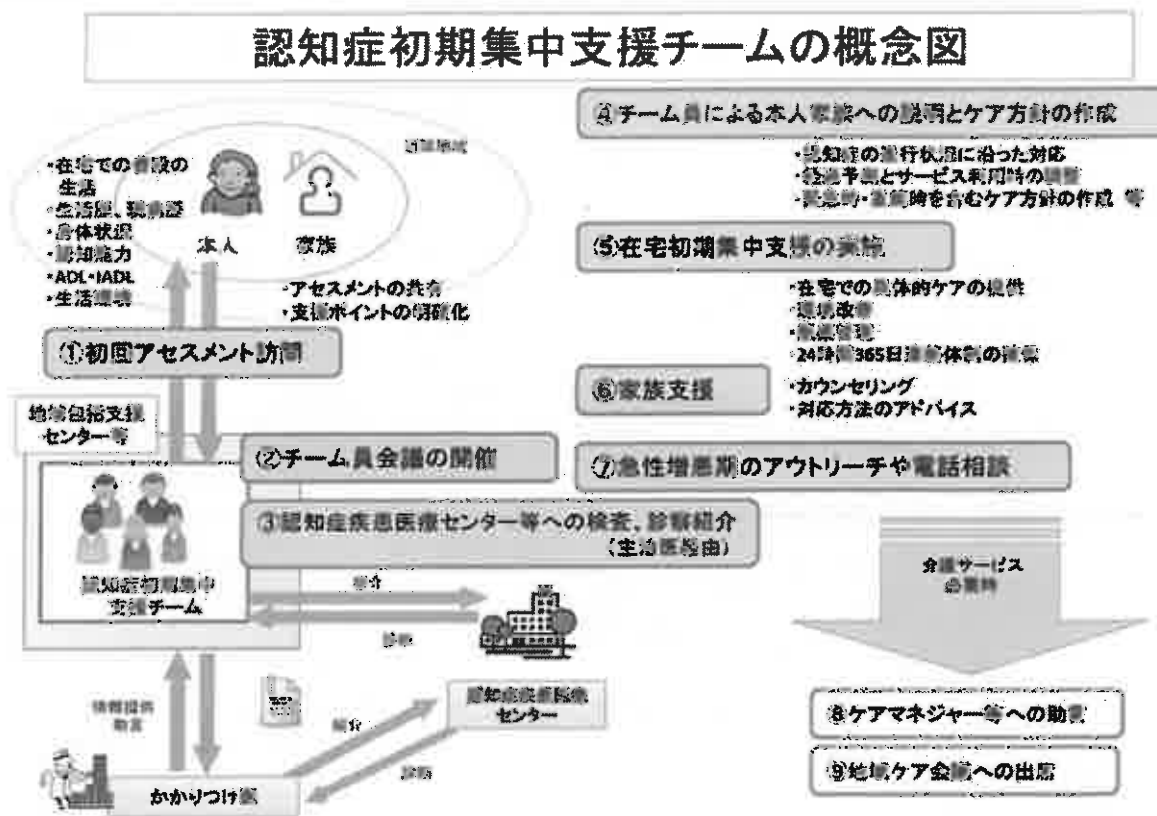
～埼玉県川越市地域包括支援センターにおける認知症カフェ(オレンジカフェ)の事例より～

| 取り組み  | 効果   |
|---|--|
| <p>○開催頻度 … 1か所あたり1～2回/月</p> <p>○場所 … 通所介護施設や公民館を利用</p> <p>○開催時間 … 2時間程度</p> <p>○参加費 … 100円/回(飲食代等)<br/>(委託事業費の中で賄われている)</p> <p>○スタッフ … 地域包括支援センターおよび併設事業所<br/>(看護師、理学療法士、ケアマネ、社会福祉士等)</p> <p>○内容 … 特別なプログラムは用意されていない。<br/>利用者が主体的となって、自由に過ごしている。<br/>話題がない場合は、メモリーブックを活用する等<br/>スタッフが話題のきっかけづくりを支援。</p> | <p>○認知症の人にとって ⇒ 自ら活動し、楽しめる場</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・お遊びや歌を口ずさみ、自ら楽しんでいる姿が見受けられる。</li> <li>・わざわざ歩いて出かけるようになった。</li> <li>・他者に得意の備え付け物を見せる場となった。</li> <li>・同業の人と会話を楽しんでいた。</li> </ul> <p>○家族にとって ⇒ わかり合える人と出会う場</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人を連れて行ける場が増えた。</li> <li>・相談の場、愚痴をこぼせる場、情報交換できる場となっている。</li> </ul> <p>○専門職にとって ⇒ 人としてふれあえる場</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の人の体調が把握ができる。</li> <li>・地域で暮らす姿に、改めてふれあえた。</li> </ul> <p>○認知症の人と地域住民にとって ⇒ つなかりの再構築の場</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・住民同士として交流できる場になっている。</li> <li>・認知症に対する理解を深め、認知症の人を地域で支える基盤作りが期待される。</li> </ul> |



注) 地域の実情として、事業から介護者交流会や教室を奨励、民生委員が認知症カフェの開催や活動について協力、ボランティアによる支援があるため、活発に活動できている。

(参考2)



(参考3)

### 對失智症本人、家屬支援的採用法 ~埼玉縣川越市地方整合支援中心失智症咖啡（橘色咖啡廳）的案列

採用方法

- 召開頻繁度 • 1處所每月1~2次
- 場所 • • • • 利用通所介護機構或公民會館
- 召開時間 • • 2小時左右
- 參加費用 • • 每次100元日幣  
(委託業務費中分攤)
- 職員 • • • • 地方整合支援中心合併事業所  
(護理師、物理治療師、照護管理專員、社會福祉士)
- 內容 • • • 沒有特別事先準備的議程，  
使用者為主，自由的渡過，  
沒話題時、活用記錄等職員協助、  
打開話題的支援。

橘色咖啡廳的樣子

也是咖啡廳的樣子

效果

- 對失智症者而言 → 自己做活動、快樂的場所
  - 以前的遊戲或唱歌，感覺自得其樂的樣子。
  - 刻意的踏出步伐出去的樣子。
  - 交他人編織的場所。
  - 與同鄉快樂的話說當年。
- 對家屬而言 → 與知道處境者碰面的場所
  - 帶本人一起去的狀況增加。
  - 諮詢的場所，讓人愚痴的場所，資訊交換的場所。
- 對專業人員而言 → 與人接觸的場所
  - 能掌握失智症者的身體狀況。
  - 能接觸在地方生活的樣子。
- 失智症者與地方居民而言 → 再次連結的場所
  - 住民相互交流的場所
  - 深入對失智症的理解，期待能作為地方雙元失智症者的基礎。

注)對地方實際狀況而言，為了從照顧者交流會或教室的實施、民生委員協助宣傳失智症咖啡廳或活動、志工的支援、活要的活動。

依埼玉縣川越市地方整合支援中心（橘色咖啡廳）的資料，厚生勞動省老健局高齡者支援課認知症、虐待防止對策室製作



## (参考4) 認知症サポーターキャラバンの実施状況

(認知症サポーターとは)

- 認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職場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、職場における「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。
- メイト数：84,962人（平成25年3月31日現在）

(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
  - 〈職場〉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
- サポーター数：4,041,589人（平成25年3月31日現在）



※ メイト・サポーター合計

4,126,551人（平成25年3月31日現在）

## (参考5)

### 若年性認知症者数について

- 全国における若年性認知症者数は**3.78万人と推計**
- 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は、47.6人
- 基礎疾患としては、脳血管性認知症(39.8%)、アルツハイマー病(25.4%)、頭部外傷後遺症(7.7%)、前頭側頭葉変性症(3.7%)、アルコール性認知症(3.5%)、レビー小体型認知症(3.0%)の順であった。

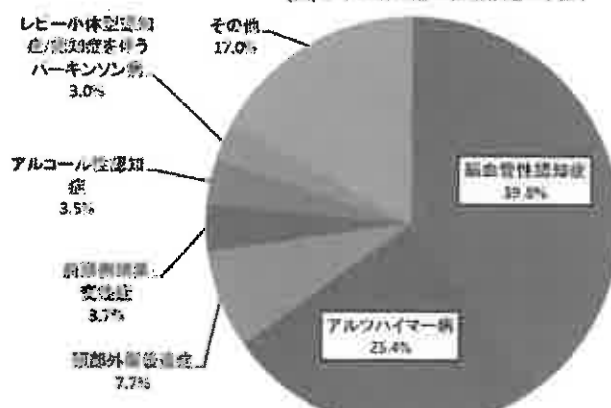
※調査対象及び方法

熊本県、愛媛県、富山県、群馬県、茨城県の全域における認知症の者が利用する可能性がある全ての保健・医療・福祉関係施設・機関に対し、若年性認知症(発症年齢と調査時点の年齢がいずれも65歳未満の者と定義)アンケート調査を実施。また横浜市港北区と徳島市においても類似の方法で調査を実施。

(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) |       | 総数    | 推定患者数(万人) |
|-------|-----------------|-------|-------|-----------|
|       | 男               | 女     |       |           |
| 18-19 | 1.6             | 0.0   | 0.8   | 0.002     |
| 20-24 | 7.8             | 2.2   | 5.1   | 0.017     |
| 25-29 | 8.3             | 3.1   | 5.8   | 0.045     |
| 30-34 | 9.2             | 2.5   | 5.5   | 0.055     |
| 35-39 | 11.3            | 6.5   | 8.9   | 0.084     |
| 40-44 | 18.5            | 11.2  | 14.8  | 0.129     |
| 45-49 | 33.6            | 20.6  | 27.1  | 0.208     |
| 50-54 | 66.1            | 34.0  | 51.7  | 0.416     |
| 55-59 | 144.5           | 83.2  | 115.1 | 1.201     |
| 60-64 | 222.1           | 155.2 | 159.3 | 1.604     |
| 18-64 | 57.0            | 36.7  | 47.6  | 3.778     |

(図)若年性認知症の基礎疾患の内訳



出典：厚生労働科学研究費補助金「長寿科学総合研究事業」による「若年性認知症の発症と対応の基礎データに関する研究」(平成21年3月)



## 何謂失智症支援者

○對失智症有相關正確知識與理解，在社區與職場中對有失智症的人或其家屬能在可以範圍內伸出援手的人

### 講師養成研修 (6時間)

實施單位：都道縣府、市町村、全國的職域的團體等

目的：在地方、職場「失智症守護天使養成講座」的講師培訓「失智症守護天使」

內容：除師智症基礎知識外，濕智症守護天使養成講座的展開方法、依對象的企劃手法、課程表等小組團體學習。

養成人數：95,014 人 (2013年12月31日現在)



### 認知症支援者養成講座 (90分)

實施單位：都道縣府、市町村、職域的團體等

對象：

<住民>自治會、老人俱樂部、民生委員會、家屬會、防災・防犯組織等

<職域>企業、銀行金融機關、消防、警察、大賣場、便利商店、宅配業、公共交通機關等

<學校>小中高學校、教職員、學校組織團體等

○守護天使人數：4,754,272 人 (2013年12月31日現在)

## (參考5)

## 早發性失智症者人數

○推測全國早發性失智症者人數是3.78萬人

○18-64歲人口的早發性失智症者每10萬人有47.6人

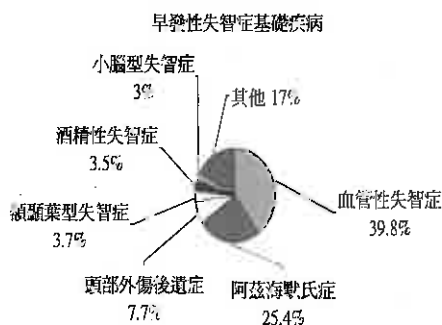
○基礎病患而言，血管型失智症 (39.8%)、阿茲海默氏症 (25.4%)、頭部外傷後遺症 (7.7%)、額顳葉型失智症 (3.7%)、酒精性失智症 (3.5%)、小腦型失智症 (3.0%)

※調査対象及方法

熊谷縣、愛知縣、富山縣、群馬縣、茨城縣的全區域，對失智症者有可能使用保健、醫療、福祉相關機關機關，實施早發性失智症 (發病年齡與調査時年齡未滿65歲者) 問卷調查。還有廣島市、德島市進行實施相類似的調查。

(表) 年齡層別早發性失智症罹病率 (推測)

| 年齡    | 10萬人中的罹病率 (人) |       |       | 推測罹病者人數 (萬人) |
|-------|---------------|-------|-------|--------------|
|       | 男             | 女     | 總數    |              |
| 18-19 | 1.6           | 0.0   | 0.8   | 0.002        |
| 20-24 | 7.8           | 2.2   | 5.1   | 0.037        |
| 25-29 | 8.3           | 3.1   | 5.8   | 0.045        |
| 30-34 | 9.2           | 2.5   | 5.9   | 0.055        |
| 35-39 | 11.3          | 6.5   | 8.9   | 0.084        |
| 40-44 | 18.5          | 11.2  | 14.8  | 0.122        |
| 45-49 | 33.6          | 20.6  | 27.1  | 0.209        |
| 50-54 | 68.1          | 34.9  | 51.7  | 0.416        |
| 55-59 | 144.5         | 85.2  | 115.1 | 1.201        |
| 60-64 | 222.1         | 155.2 | 189.3 | 1.604        |
| 18-64 | 57.8          | 36.7  | 47.6  | 3.775        |



(圖) 早發性失智症的基礎疾病

# 認知症国家戦略に関する国際政策シンポジウム



平成25年1月29日(九段)

認知症国家戦略を打ち出し、サービス改革等を強力に推進する国々から政策関係者を招聘。認知症政策の国際動向を把握。

＜参加6カ国＞ イギリス、フランス、オーストラリア、デンマーク、オランダ、日本

## 共通する理念と推進体制

### 基本的理念

認知症の人の思いを尊重し住み慣れた地域での生活の継続を目指す

### 推進体制

首相・大統領レベルのリーダーシップ、当事者・市民の積極的関与

## 地域生活を可能とするための共通戦略(例)

### 事前の意思表示

本人の意思や希望を初期に聴取し、それを尊重したケアの提供

### 早期・事前的対応

早期のタイムリーで適切な診断と支援により危機を事前に防ぐ予防的ケア体制

### ケアラー支援

レスパイトやカウンセリングなどの家族介護者(ケアラー)支援を強化

### 行動・心理症状への対応

行動・心理症状等への心理・社会的ケアの強化、抗精神病薬使用の低減

### 普及・啓発

認知症に対する理解と意識の向上を図る

## 認知症対応型共同生活介護の概要

### (基本的な考え方)

認知症(急性を除く)の高齢者に対して、共同生活住居で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴・排せつ・食事等の介護などの日常生活上の世話と機能訓練を行い、能力に応じ自立した日常生活を営めるようにする。

#### 【利用者】

- 1事業所あたり1又は2の共同生活住居(ユニット)を運営
- 1ユニットの定員は、5人以上9人以下

#### 【人員配置】

- 介護従業者
  - 日中:利用者3人に1人(常勤換算)
  - 夜間:ユニットごとに1人
- 計画作成担当者
  - ユニットごとに1人(最低1人は介護支援専門員)
- 管理者
  - 3年以上認知症の介護従事経験のある者が常勤専従

#### 【設備】

- 住宅地等に立地
- 居室は、7.43㎡(和室4.5畳)以上で原則個室
- その他
  - 洗面・食堂・台所・浴室等日常生活に必要な設備

#### 【運営】

- 運営推進会議の設置
  - ・利用者・家族・地域住民・外部有識者等から構成
  - ・外部の視点で運営を評価

#### 共同生活住居(ユニット)のイメージ



# 失智症國家戰略相關的國際政策研討會

2013年1月29日（九段）

邀請失智症國家戰略、服務改革等強力推動的各國政策相關人員

掌握失智症政策的國際動向

<6國參加> 英國、法國、紐西蘭、丹麥、荷蘭、日本

| 共通理念與推動體系 |                           |
|-----------|---------------------------|
| 基本體系      | 尊重失智症者的想法、在住慣的地方持續的生活為目標  |
| 推動體制      | 首相、總統等級的領導者、當事者・市民積極的關心參與 |

| 為在地生活可能性的共通戰略（例） |                                 |
|------------------|---------------------------------|
| 事前的表示意思          | 在初期確認本人的意思或期望，提供有尊嚴的照護          |
| 早期、事前的對應         | 在早期的時機適當的診斷與支援，防止事前危機的預防照護體制    |
| 照護志工             | 強化喘息服務或心理諮商等的家屬照顧者支援            |
| 精神行為症狀的對應        | 強化行為活動・心理症狀等的心理・社會的照護，減輕抗精神藥物使用 |
| 普及、啓發            | 提升對失智症的理解與意識                    |

## 失智症對應型共同生活照護概要

（基本的想法）

對失智症老人（急性除外），在共同生活住宅家庭的環境與住民的交流下，進行沐浴、排泄、用餐等的照顧等日常生活上的守護與機能訓練。營造因應能力自立的日常生活。

<利用者>

- 1事業所營運1或2個共同生活住宅（單元）
- 1單元人員5人以上9人以下

<營運>

- 營運推動會議的設置
- ・利用者、家屬、地方居民、外部專家學者等構成
- ・外部觀點下的營運評價

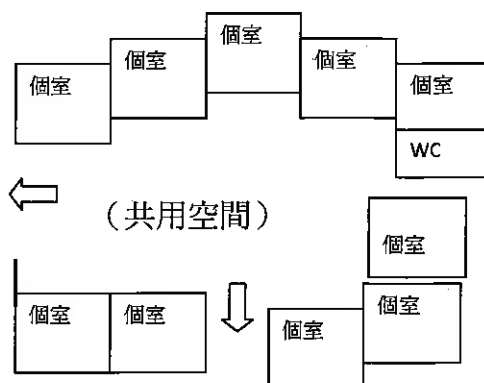
<人員配置>

- 照顧從業人員  
白天：3位利用者配1位（正職）  
夜間：1單元1人
- 計畫製作負責人  
1單元1人（最低1人事照管理專員）
- 管理者  
有3年以上失智症照護從業經驗者為正職

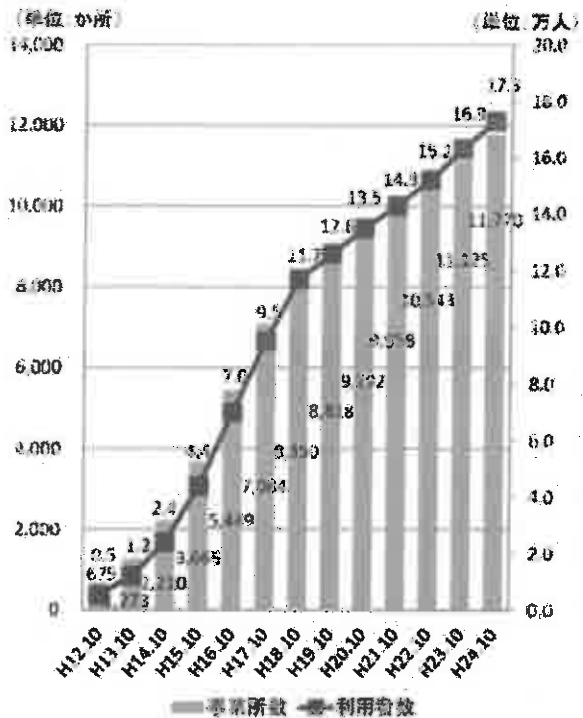
<設備>

- 設立在住宅區等
- 房間是7.3㎡以上、個室為原則
- 其他  
客廳、餐廳、廚房、浴室等日常生活必要設備

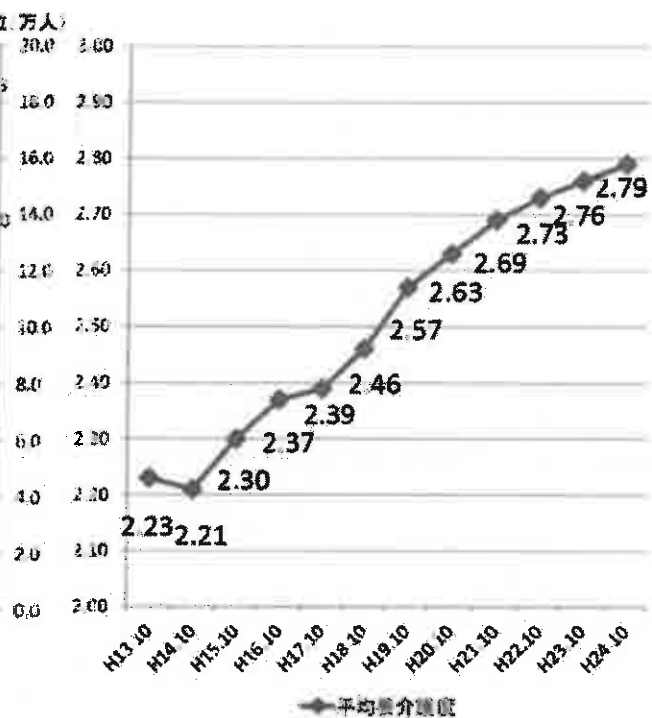
同生活住宅（單元）印象圖



## 認知症高齢者グループホームの 事業所数及び利用者数の推移



## グループホーム入居者の 平均要介護度の推移



出典：H12～H20 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」 出典：厚生労働省「介護給付実態調査」（各11月調査分）  
H21～H24 厚生労働省「介護給付実態調査」（各11月調査分）

## 認知症対応型通所介護の概要

### 【基本的な考え方】

認知症（急性を除く）の高齢者に対して、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行い、高齢者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びにその家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることとする。

### 【利用者】

#### <単独型・併設型>

- 単位ごとの利用定員は、12人以下

#### <共用型>

- 事業開始 施設開設から3年以上経過している事業所 施設であることが要件
- 利用定員は、（認知症対応型共同生活介護事業所等の）各事業所ごとに、1日当たり3人以下

### 【設備】

#### <単独型・併設型>

- 食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室のほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備等を備える
- 食堂及び機能訓練室 3㎡×利用定員以上の面積

### 【人員配置】

#### <単独型・併設型>

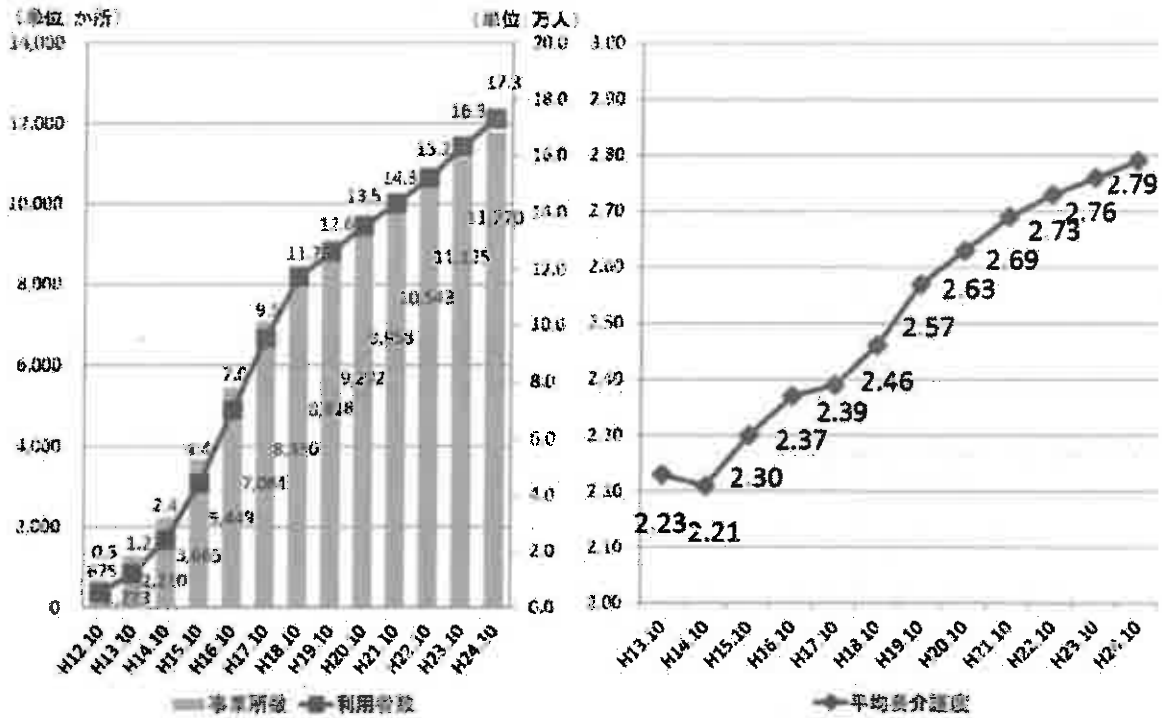
- 生活相談員 1人（事業所のサービス提供時間に応じて1以上配置）
- 看護職員又は介護職員 2人（1人＋単位のサービス提供時間に応じて1以上配置）
- 機能訓練指導員 1人以上
- 管理者 厚生労働大臣が定める研修を修了している者が、常勤専従

#### <共用型>

- 従業者の員数（認知症対応型共同生活介護事業所等の）各事業ごとに規定する従業者の員数を満たすために必要な数以上
- 管理者 厚生労働大臣が定める研修を修了している者が、常勤専従

## 認知症高齢者グループホームの事業所数及び利用者数の推移

## グループホーム入居者の平均要介護度の推移



出典：H12～H20 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」 出典：厚生労働省「介護給付実態調査」（各11月調査分）  
 H21～H24 厚生労働省「介護給付実態調査」（各11月調査分）

## 失智症対応型通所介護概要

### 【基本的想法】

對失智症老人（急性除外），進行必要的日常生活上的看護及機能訓練，消解老人的社會孤立感，及身心機能的維持，以及減輕精神上的負擔。

### 【利用者】

#### <單獨型、併設型>

○單位的利用人數是12人以下

#### <共用型>

○業務開始，機構開設3年以上經驗的事業所、機構為要件

○利用者人數，（失智症對應型共同生活介護事業所等的）各事業所1天3人以下

### 【設備】

#### <單獨型、併設型>

○餐廳、機能訓練室、靜養室、諮詢室及業務室，其他再非常災害十必要的消防設備

○餐廳及機能訓練室  
 3㎡x利用者人數以上的面積

### 【人員配置】

#### <單獨型、併設型>

○生活諮詢員 1人(事業所因應提供服務時1人以上的配置)

○照護職員及照顧職員  
 2人(1人+單位因應提供服務時1人以上的配置)

○機能訓練指導員 1人以上

○管理者 厚生労働大臣指定研習修畢者，正職專業從業人員

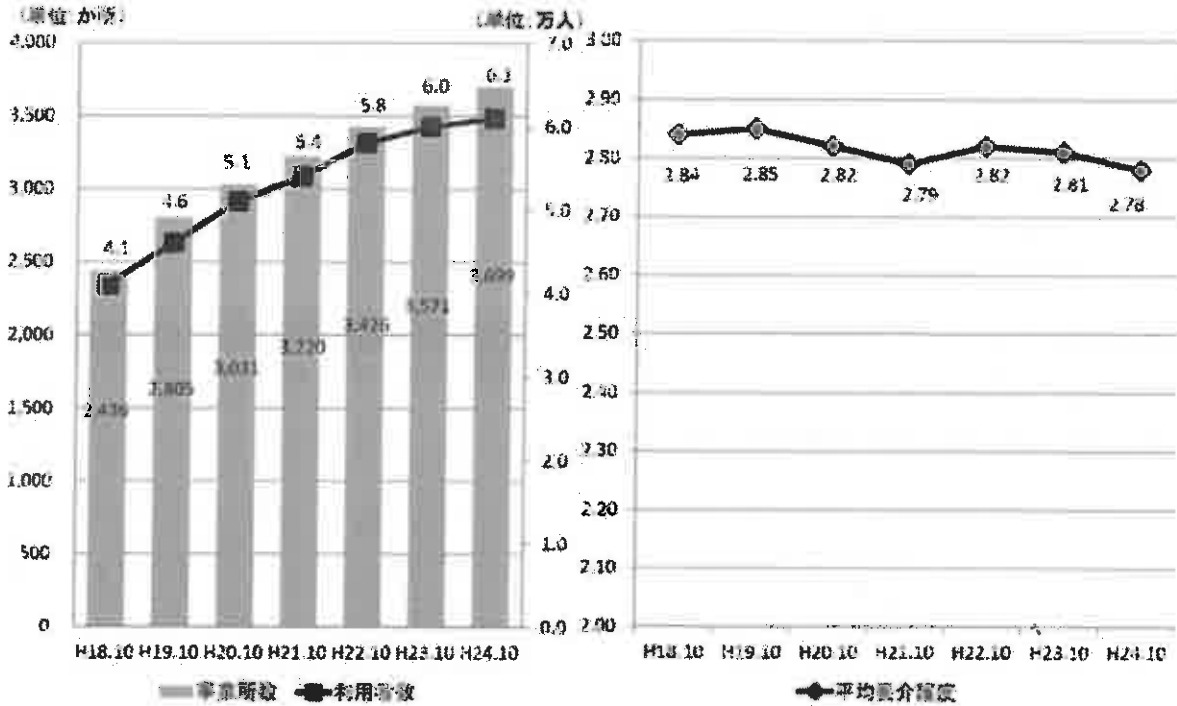
#### <共用型>

○從業人數（失智症對應型共同生活介護事業所等的）依各事業所規定的從事人數以上

○管理者 厚生労働大臣指定研習修畢者，正職專業從業人員

## 認知症対応型通所介護の 事業所数及び利用者数の推移

## 認知症対応型通所介護利用者の 平均要介護度の推移



出典：厚生労働省「介護給付費実態調査」（各11月調査分） 出典：厚生労働省「介護給付費実態調査」（各11月調査分）

## 認知症高齢者の権利擁護推進支援

### 1 権利擁護の取組支援

認知症高齢者の権利擁護のため、成年後見制度の利用促進を図る。

○ 高齢者に対する虐待防止等の「権利擁護事業(※)」を地域支援事業の必須事業として実施

※ 成年後見制度に関する情報提供や申立てに当たっての関係機関の紹介など

○ 「成年後見制度利用支援事業(※)」を地域支援事業の任意事業として実施

※ 既所得の高齢者に係る成年後見制度の申立てに要する経費や成年後見人等の報酬を助成

※ 実施状況 1. 197市町村(全府町村の68.7%) (平成24年4月1日現在)

(参考) 市町村長申立件数 23件(平成12年) ⇒ 4,343件(平成24年)

### 2 市民後見人の育成、活用

介護サービス利用契約の支援などを中心に、成年後見の担い手として市民の役割が拡大と考えられることから、市民後見人の育成と活動支援を推進

○ 老人福祉法の改正(平成24年4月施行)

市町村が、後見等の業務を適正に行うことができる人材の育成や活用を図るための体制整備を図るよう、努力義務規定を新設 → 行政の役割について、法的に位置づけ

○ 市民後見推進事業(平成23年度～)

市町村が実施する以下の事業に対する補助により取組推進

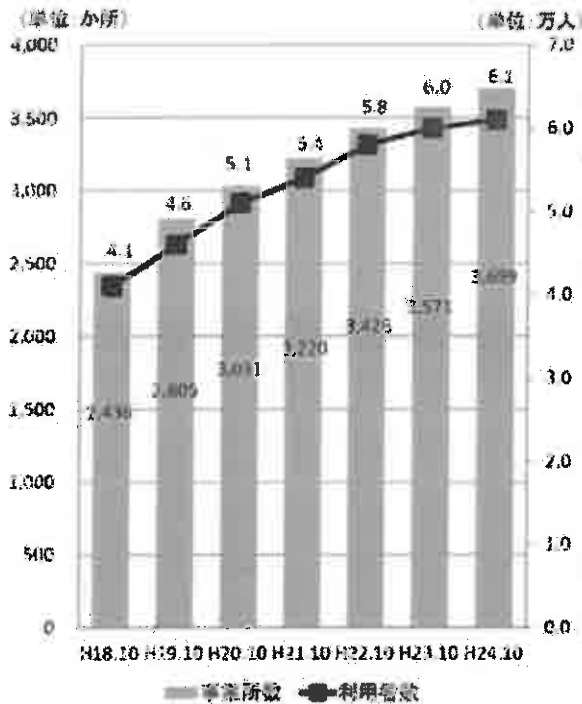
- 1 市民後見人の養成のための研修
- 2 市民後見人の活動を安定的に実施するための組織体制の構築
- 3 市民後見人の適切な活動のための支援

※ 実施状況 H23 37市区町 ⇒ H24 87市区町

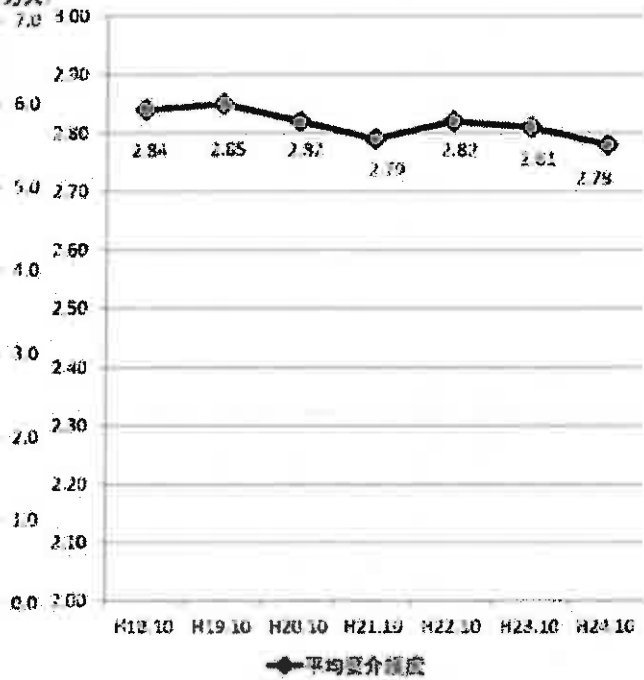
○ 認知症施策推進5か年計画(平成25年度～平成29年度)

すべての市町村(約1,700)で市民後見人の育成・支援組織の体制整備を図ることについて、将来的な目標として位置づけ

## 認知症対応型通所介護の 事業所数及び利用者数の推移



## 認知症対応型通所介護利用者の 平均要介護度の推移



出典：厚生労働省「介護給付費実態調査」（各11月調査分）

出典：厚生労働省「介護給付費実態調査」（各11月調査分）

## 失智症老人の權益保障推動的支援

### 1. 權益保障的組織支援

為失智症老人的權益保障，促進使用成年後見制度。

- 實施對防止老人虐待等的「權利擁護業務（※）」地方支援事業。

※提供相關的成年後見制度資訊或申請的相關機關的介紹等。

- 實施「成年後見制度支援業務（※）」地方支援事業的任意業務。

※幫助完成低所得老人相關的成年後見制度的申請需要的經費或成年後見人的報酬。

※實施狀況 1197市町村（全市町村的68.7%）（2012年4月1日）

（參考）市町村長申請件數 23件（2000年）→4543件（2012年）

### 2. 市民後見人的育成、活用

以照護服務使用契約的支援等為中心，從考量強化市民的成年後見的責任，推動市民後見人的育成與活動支援。

- 老人福祉法修正（2012年4月施行）

市町村義務規定努力的新設能適當的執行後見等業務人才的育成或活用體系的整備→行政的角色、法的定位

- 市民後見推動業務（2011年～）

市町村推動實施補助以下業務的採取方法

① 市民後見人養成的研習

② 實施為安定市民後見人活動組織體系的建構

③ 支援市民後見人適當的活動

※實施狀況 2011年 37市區町→2012年 87市區町

- 認知症政策推進5年計畫（2013年度～2017年度）

在所有的市町村（約1700）定位關於市民後見人的育成、支援組織體系整備的將來目標。



# 千葉県の認知症対策



千葉県 54市町村  
人口 6,197,784人

## ・千葉県連携オレンジシート

医療と介護・福祉間には、情報共有のための書式やルートが必ずしも確立されていないことから、様々な専門職が利用できる、全県共通様式の情報共有(交換)ツールとして、「千葉県オレンジ連携シート」を作成しました。

## ・認知症コーディネーターの養成

地域の資源を把握し、関係機関相互のネットワークを活用しながら、特に初期の対応や生活環境の変化(入退院時等)の際など、連携を円滑に進めていくために、専門職に対する助言等支援を行います。

## ・認知症多職種協働研修

## ・千葉県認知症疾患医療センター

認知症疾患における鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、地域における医療機関等の紹介、問題行動への対応についての相談の受付、地域保健医療・介護関係者への研修等を行う

# 千葉縣的失智症對策



千葉縣 54市町村  
人口 6,197,784人

## • 千葉縣合作橘色表單

醫療與介護・福祉間、為情報共有，有必要確認是否有記錄方式或路徑、能讓各專業職種利用、全縣共通樣式的情報共有（交換）、「千葉縣橘色合作表單」製作完成。

## • 認知症專業人員的養成

掌握地域資源、活用相關機構相互網絡下、特別是在初期對應或生活環境變化(出院時等)時、為順利進行的合作、執行對專業職種の建言等支援。

## • 認知症多職種協働研修

## • 千葉縣認知症疾患醫療中心

失智症疾病的診斷、對精神行為症狀與身體合併症的急性期治療、實施專業醫療諮詢的同時，介紹地方的醫療機構，受理應對精神行為問題的諮詢，進行對地方保健醫療・照護相關人員的研習

## ・ 認知症サポート医養成研修

認知症患者の診療に習熟しており、かかりつけ医への助言や支援を行い、専門医療機関や市町村等との連携の推進役となるための研修を修了した医師です。

### ・ かかりつけ医認知症対応力向上研修

適切な認知症診断の知識・技術や家族からの話や悩みを聞く姿勢を習得するための研修

## ・ 認知症サポーター、キャラバンメイトの養成

認知症サポーターとは、なにか特別なことをする人ではありません。認知症について正しく理解し、偏見をもたず、認知症の人や家族を温かく見守り、自分のできる範囲で活動する「応援者」のことです。

キャラバン・メイトとは、「認知症サポーター養成講座」の講師役

## ・ 失智症支援醫生養成研習

熟習失智症患者的診療下、進行對支援主治醫師的建言、對成為專業醫療機構或市町村等的合作推動者的研習結業的醫師。

## ・ 主治醫師失智症對應能力提升的研習

習得適切對失智症診斷的知識・技術或從聽家屬煩惱的態度的研習

## ・ 失智症守護天使、講師的培訓

失智症守護天使：並不是要誰做什麼特別的事情。對失智症正確的理解、不偏見、溫暖的看守失智症者及其家屬、在自己能力範圍活動的{援助者}。

講師是：「失智症守護天使培訓講座」的講師角色

