

5.認知症施策について

「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数について

1. 認知症高齢者数

- 平成22年（2010）で「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ（※）以上の高齢者数は280万人であった。

〔算出方法〕

- ①平成22年1年間の要介護認定データを基に、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の認知症高齢者割合を算出した。
- ②年間データでは同一人物で複数回要介護認定を受けている者がいるので、平成15年と同月である平成22年9月の要介護認定データに上記①の割合（性別・年齢階級別・要介護度別認知症高齢者割合）を乗じて算出した。

※ ただし、この推計では、要介護認定申請を行っていない認知症高齢者は含まれない

※ 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・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意すれば自立できる状態。（次頁の参考「認知症高齢者の日常生活自立度」参照）

2. 将来推計

（単位：万人）

将来推計（年）	平成22年 （2010）	平成27年 （2015）	平成32年 （2020）	平成37年 （2025）
日常生活自立度 Ⅱ以上	280	345	410	470
	9.5%	10.2%	11.3%	12.8%

※平成24年（2012）を推計すると、305万人となる。

※下段は65歳以上人口に対する比率

〔算出方法〕

- 将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所：H24.1推計。死亡中位出生中位）に、上記1の算出方法による平成22年9月の認知症高齢者割合を性別年齢階級別に乘じて推計した。

（参考：平成15年 高齢者介護研究会報告書）

（単位：万人）

将来推計（年）	平成14年 （2002）	平成22年 （2010）	平成27年 （2015）	平成32年 （2020）	平成37年 （2025）
日常生活自立度 Ⅱ以上	149	208	250	289	323
	6.3%	7.2%	7.6%	8.4%	9.3%

3. 認知症高齢者の居場所別内訳（平成22年9月末現在）

（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	医療機関	合計
日常生活自立度Ⅱ以上	140	10	14	41	36	38	280

※端数処理の関係により合計は一致しない。

※介護老人保健施設等には、介護療養型医療施設が含まれている。

（参考）

認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢ aに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクⅢに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

今後の認知症施策の方向性

～ ケアの流れを変える ～

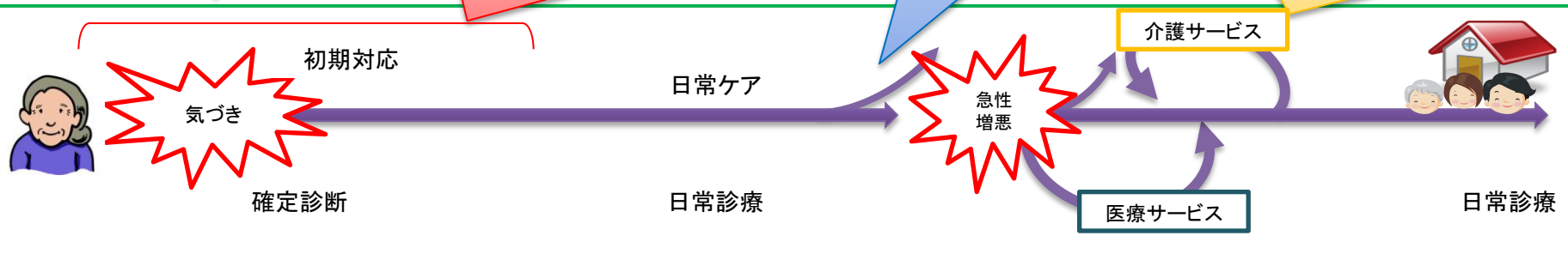
- 「認知症の人は、精神科病院や施設を利用せざるを得ない」という考え方を改め、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指す。
- この実現のため、新たな視点に立脚した施策の導入を積極的に進めることにより、これまでの「ケアの流れ」を変え、むしろ逆の流れとする標準的な認知症ケアパス(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)を構築することを、基本目標とする。

1. 標準的な認知症ケアパスの作成・普及

2. 早期診断・早期対応

3. 地域での生活を支える医療サービスの構築

4. 地域での生活を支える介護サービスの構築



5. 地域での日常生活・家族の支援の強化

6. 若年性認知症施策の強化

7. 医療・介護サービスを担う人材の育成

「認知症施策推進5か年計画」(平成24年9月公表)の概要

【基本的な考え方】

《これまでのケア》

認知症の人が行動・心理症状等により「危機」が発生してからの「事後的な対応」が主眼



《今後目指すべきケア》

「危機」の発生を防ぐ「**早期・事前的な対応**」に基本を置く。

【認知症施策推進5か年計画(平成25年度～29年度)の主な内容】

事項	5か年計画での目標
○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)	平成27年度以降の介護保険事業計画に反映
○「認知症初期集中支援チーム」の設置 ※ 認知症の早期から家庭訪問を行い、認知症の人のアセスメントや、家族の支援などを行うチーム	平成26年度まで全国でモデル事業を実施 平成27年度以降の制度化を検討
○早期診断等を担う医療機関の数	平成24年度～29年度で約500カ所整備
○かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数	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	平成29年度末 4,000人
○「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
○認知症地域支援推進員の人数	平成29年度末 700人
○認知症サポーターの人数	平成29年度末 600万人(現在340万人)

平成25年度予算(案) 「認知症施策の推進のための経費」の概要

平成25年度予算(案)
合計 34億円

「認知症施策推進5か年計画」の着実な実施を図り、全国の自治体で、認知症の人とその家族の支援体制を計画的に整備するため、以下の取組を推進する。

認知症対策等総合支援事業

介護

医療

権利擁護

若年性認知症

- 〔新〕認知症初期集中支援チーム等設置促進事業(市町村)
 - アセスメントや家族支援など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事業
 - いわゆる「身近型認知症疾患医療センター」の機能等(早期診断・早期支援・危機回避支援)について、調査を行い検証する事業

- 〔市町村事業〕
 - 〔新〕認知症ケアパスの作成・普及検討事業
 - 地域の実情に応じてその地域ごとの認知症ケアパスを作成・普及
 - 〔認知症地域支援推進員設置促進事業〕
 - 「認知症地域支援推進員」(介護と医療の連携の強化や、地域の実情に応じて認知症の人やその家族を支援する事業の推進役)の設置
 - 〔新〕認知症施策推進5か年計画促進支援メニュー事業
 - 認知症施策推進5か年計画推進のため、地域の実情に応じた事業を選択実施
 - 〔都道府県等事業〕
 - 〔都道府県認知症施策推進事業〕
 - 都道府県において市町村における認知症施策の円滑な実施の促進等
 - 〔認知症地域資源連携検討事業〕
 - 認知症地域支援体制の好事例や先進事例の収集等
 - 〔認知症対策普及・相談・支援事業〕
 - 介護の専門家等が対応するコールセンターの設置

〔認知症対応型サービス事業管理者等養成事業(都道府県等)〕

- 認知症対応型サービス事業開設者及び管理者、小規模多機能型サービス等計画作成担当者に対する、認知症高齢者への介護サービスの充実を図るための研修

〔認知症介護研究・研修センター運営事業(東京都・愛知県・仙台市)〕

- 認知症介護の質の向上を図る研修、研究等の実施

〔認知症地域医療支援事業(都道府県等)〕

- かかりつけ医の認知症対応力向上研修
- 〔新〕○一般病院勤務の医師・看護師等の認知症対応力向上研修
- かかりつけ医に助言等を行うサポート医の養成研修

〔認知症疾患医療センター運営事業(都道府県等)〕(障害保健福祉部から組み替え)

- 地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図るための事業

〔高齢者権利擁護等推進事業(都道府県)〕

- 介護施設等の従事者に対する権利擁護意識向上研修の実施等
- 高齢者虐待防止や市民後見推進の取組を広域的な観点から支援

〔市民後見推進事業(市町村)〕

- 市民後見人の養成など、地域において市民後見の取組を推進する事業

〔若年性認知症対策総合推進事業(都道府県)〕

- 若年性認知症の方に対する総合的な支援等を行う事業

〔地域ケア会議活用推進等事業(都道府県・市町村)〕

- 地域包括支援センターの地域ケア会議において、医療・介護等の多職種協働による認知症の人の支援等地域包括ケアの仕組みづくりを行う事業