

シンポジウム2020



研究開発センターシンポジウム2020

テーマ	地域のつながりの再構築を目指して
公開期間	2021年2月5日(金)～7月31日(土)
公開方法	WEBシンポジウム(オンデマンド配信 事前登録制)
参加費	無料

開催趣旨

国は、地域課題が複合化・多様化するなか、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会(=地域共生社会)の実現を目指し、介護保険や社会福祉の制度改革を進めている。

これを実現するためには、地域が抱える課題を関係者が共有した上で、民間を含めた多様な主体がネットワーク化され、かつ、協働していく必要がある。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の影響により、こうした様々な活動に支障が生じ、支援者を支援する必要性が急速に高まっている。

そこで、今回のシンポジウムでは、「支援者支援」に焦点を当てることとする。支援者を支援することで、最終的に、地域のつながりが確保され、利用者支援が継続されるという考えに基づくものである。ただし、支援者といっても多様であるため、「子どもの食支援」をテーマに議論を展開する。

本シンポジウムは、地域共生社会の実現を目指した国の施策動向をおさえた上で、子どもの食支援の実践者とその関係者を交え、支援者支援のあり方や今後の展開について討論する。

埼玉県立大学 研究開発センターシンポジウム2020

地域のつながりの再構築を目指して

公開方法 WEBシンポジウム(オンデマンド配信) 参加無料

公開期間 2021年 2月5日(金)～7月31日(土)

※詳細はHPをご確認ください。

参加方法 下記HPお申し込みフォームから参加登録をお願いします。
お申し込みをいただいた方には、後日、メールアドレス宛にご案内を送付いたします。

主催 埼玉県立大学研究開発センター

新型コロナウイルス感染症の影響により、様々な活動に支障が生じ、支援者を支援する必要性が急速に高まっています。地域共生社会の実現を目指した国の施策動向をおさえた上で、子どもの食支援の実践者とその関係者を交え、支援者支援のあり方や今後の展開について討論を行います。

第1部 基調講演

「地域共生社会の実現を目指した国の施策動向とコロナ禍での対応」
菅子 宗一郎氏 厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課 課長

第2部 シンポジウム

座長 川越 雅弘 埼玉県立大学大学院/研究開発センター 教授

「支援者をいかに支えるか～子どもの食支援活動から考える～」


講演 佐藤 匡史氏 日本子どもの居場所ネットワーク埼玉支部事務局長 / 川口こども食堂 代表

吉川 尚彦氏 埼玉県生協協同組合連合会 専務理事
古川 泰之氏 埼玉県福祉部少子政策課 課長
川越 雅弘 埼玉県立大学大学院/研究開発センター 教授

パネルディスカッション

お申し込み HPお申し込みフォーム(GRコード)にて、お申し込みください。
お申し込みをいただいた方には、後日、メールアドレス宛にご案内を送付いたします。
お申し込みフォーム URL: <https://business.form-mailer.jp/fms/2b7fb84127411>

問い合わせ先 埼玉県立大学研究開発センター
E-Mail: Research_c@spu.ac.jp TEL-FAX: 048-973-4362



プログラム

開会のあいさつ 田中 滋（公立大学法人埼玉県立大学 理事長）

第1部 基調講演

「地域共生社会の実現を目指した国の施策動向とコロナ禍での対応」

笹子 宗一郎氏（厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課 課長）

第2部 シンポジウム「支援者をいかに支えるか～子どもの食支援活動から考える～」

講演1 「子どもの食支援の現状」

佐藤 匡史氏（日本こどもの居場所ネットワーク埼玉支部事務局／
川口こども食堂 代表）

講演2 「支援者をいかに支えるか～民間の立場から～」

吉川 尚彦氏（埼玉県生活協同組合連合会 専務理事）

講演3 「支援者をいかに支えるか～都道府県の立場から～」

古川 泰之氏（埼玉県福祉部少子政策課 副課長）

講演4 「支援者をいかに支えるか～大学の立場から～」

川越 雅弘（埼玉県立大学大学院／研究開発センター 教授）

パネルディスカッション

川越 雅弘（座長）

佐藤 匡史氏

吉川 尚彦氏

古川 泰之氏

閉会のあいさつ

鈴木 玲子（埼玉県立大学研究開発センター長）



基調講演



パネルディスカッションの様子

開会のあいさつ

公立大学法人埼玉県立大学 理事長

田中 滋

こんにちは。埼玉県立大学理事長の田中でございます。本日のテーマにも深く関係する国の社会保障審議会福祉部会長、および介護保険の給付を決める介護給付費分科会長を務めております。埼玉県立大学研究開発センターシンポジウム2020の開催にあたり、一言ご挨拶を申し上げます。

本シンポジウムを主催する埼玉県立大学研究開発センターは、保健医療福祉分野の課題に対して地域に根差した研究開発を促進する拠点として活動するとともに、広く地域社会に貢献することを目指して、2016年4月に設置されました。

センターでは設置から現在に至るまで、地域包括ケアシステムの構築に向けた研究や活動に取り組んでまいりました。今回のシンポジウムのテーマである「地域のつながりの再構築を目指して」も地域包括ケアシステムの要素として、ますます重視されるようになった大変重要なテーマと言えます。

地域が抱える課題解決には、社会福祉に関わる専門組織やNPO、あるいは住民の運動体だけではなく、地域の一般企業、行政が連携を密に取らなくてはなりません。また、社会福祉専門職に加え、行政や民

間のファシリテーター、コーディネーターなどの訓練を経た人材が住民の力を引き出し、当事者と支援者がつながり、協働を図る体制作りが望まれます。

しかしながら、今般の新型コロナウイルス感染症蔓延の影響により、そうしたつながりを持った活動の実践に支障が生じており、支援者を支援する必要が高まっています。

そこで、今回のシンポジウムでは「支援者への支援」のうち、「子どもの食支援」に焦点をあて、テーマとして取り上げております。

具体的なプログラムは、先ほど研究開発センター長から説明がありましたように地域共生社会の育成を目指した国の施策動向を踏まえた上で、子ども食堂の実践者とその関係者を交え、「支援者への支援」の在り方や今後の展開について討議を行います。ご覧いただいている皆様にとって、本日の講演やパネルディスカッションが、これからの業務や学習の参考となれば幸いです。

最後に、皆様のご健康とご多幸をお祈りして、シンポジウム開催のあいさつといたします。

第1部：基調講演

「地域共生社会の実現を目指した国の施策動向とコロナ禍での対応」

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課 課長

笹子 宗一郎 氏

皆さん、こんにちは。厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長の笹子と申します。本日は埼玉県立大学研究開発センターシンポジウム2020ということで、地域のつながりの再構築を目指すという素晴らしいシンポジウムで基調講演させていただき、大変光栄に思っております。また、関係の皆様におかれましては、医療・介護のみならず地域において、このコロナ禍においてさまざまな形でご尽力いただいていると思います。そういったご尽力、ご努力に感謝の意をまずは表したいと思います。

その上で本日は、地域共生社会の実現を目指した国の施策動向とコロナ禍での対応という現在の私どもの取り組みについてご説明をさせていただきたいと思います。

今後の社会保障と働き方の方向性ということで、少し大きな話から始めさせていただきます。高齢者人口がピークを迎える2040年頃、2042年と言われておりますけれども、現在でも人口減少が始まり、家族形態も変化しております。その中で高齢者人口がピークを迎える2040年頃を見すえて政府としても取り組みを進めてまいりました。図の左にございますように、人生100年時代を目指した健康寿命の延伸や、担い手不足、人口減少への克服が必要です。これに対しては医療・福祉サービス改革を通じた生産性向上などの取り組みも含まれます。さらに新たなつながり、支え合いということが重要な柱になってきます。これは多様な担い手が参加する地域活動の推進ということで、今日のテーマにもつながるものと思います。さらに生活を支える社会保障制度の維持、発展ということで、仕組みとして持続可能性というものをさらに追求していかなければならないということでもあります。

この中で、真ん中にありますけれども、デジタルトランスフォーメーション、ICT化というのが大きな柱になってきます。そういった中で、今般、新型コロナウイルス感染症が発生いたしました。3つの密を避ける新たな生活様式の広がりを踏まえて、さまざまな対策を、もちろん私も政府もそうですけれども、各界各位が新たな取り組みを模索していく必要があるだろうということでもあります。経済雇用情勢の影響を大きく受ける方や世帯への対応。オンライ

ン診療であるとか行政手続き、こういったものもオンライン化をさらに進めていこうということでもあります。今般の感染症の影響下にあつて、エッセンシャルワークの重要性というのは国民の皆さま改めて再認識されたのではないかと思います。テレワーク、フリーランス、新しい働き方も進めていく必要があるという大きな流れの中で、地域づくりというものをどうしていくのかというのを私どもは考えているということでもあります。

次に、新型コロナウイルス感染症への対応の現状をご紹介します。

介護現場に対する公的な支援ということで申し上げますと、一番上にございますように運営基準の柔軟化を行っております。例えば一時的に人員が運営基準を満たすことができない場合にも介護報酬を減額しないなどの柔軟な取り扱いを認めています。さらに、マスクなど、防護服もそうですけれども、衛生物資を確保する取組みとして、マスク、布製マスクを全ての介護施設等の職員へ配布するとか、消毒用のエタノールを優先的に購入可能とする仕組みの創設、さらにマスク、ガウン、フェイスシールドなどを国が購入し、都道府県において備蓄する等の取り組みを進めています。また、職員確保、物品購入の費用について、感染症対策として必要なかかり増し経費として助成させていただいております。

さらに現下大変なご苦労をされている皆さま方に対して慰労金を支給するという、そういった事業も行っております。このページ（P4）は先ほど申し上げた人員の臨時的な取り扱いでございますので、後ほどご覧いただければと思います。かかり増し経費、これにつきましては、令和2年度2次補正予算額で4,132億円ということですので既に執行しておりますけれども、さらに今般、第3次の補正予算案ということで786億円を積み増しております。赤でハイライトしておりますけれども、令和2年度2次補正予算で創設した支援、これが十分に実施できるように交付金の積み増しを行うものであります。

さらに、令和3年度につきましても引き続き新型コロナウイルス感染症流行下における事業所への支援というものをしっかりと行っていかなければいけないということで、こちらは政府予算案ということで

すでに閣議決定しておりますけれども、かかり増し経費について引き続き助成するとともに、緊急時の介護人材応援派遣に係るコーディネーター、こういったことの事業に対してもお使いいただけるような、そういった予算案でございますので、国会の審議を経た上で令和3年度からお使いいただくことを想定しているものでありますけれども、こういった予算も準備させていただいております。

これは現在でも行っておりますが、ウイルスの感染防止をする観点から多床室の個室化に要する改修費であるとか、簡易陰圧装置の設置に要する費用、さらには感染防止のためのゾーニングに要する事業に対しても補助について、令和3年度も継続的に行うような予算案を閣議決定させていただいております。

お金だけではございません。介護現場において感染対策、やはりご不安になっている方々多くいらっしゃいます。こういった方々に対して感染症の手引というものを厚生労働省のほうでも作らせていただいております。施設系、通所系、訪問系ごとにマニュアルを作らせていただいております、手洗い、排泄物、嘔吐物の処理の手順を含めてお困りにならないように分かりやすく解説したようなリーフレット、ポスター、そういったものも作成しています。真ん中の上のほうに、「こちらのリンクから閲覧できます」と書いてございますので、ご興味ある方はクリックしていただければと思います。

さらに、介護施設事業所における業務継続計画、いわゆるBCPというものでございますけれども、こちらについてもガイドラインを令和2年12月11日に作成しております。2種類ございまして、1つ目は介護施設事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン。2つ目は自然災害発生時の業務継続ガイドラインということで、これもそれぞれ各事業所、各サービスの共通事項に加えて、通所、訪問、ケアマネ事業所に固有な事項を取りまとめてガイドラインとしてお示ししております。後ほどご説明いたしますけれども、このガイドラインも参考にしながら、BCPを作成するということが介護事業所の義務に、令和3年度からなります。こうした取組を通じて、何か起こったときにしっかりと業務が継続できるという体制強化を考えているということでもあります。

さらに、緊急時に備えて平時からの応援体制を構築する必要があります。全国の都道府県ごとに介護保険施設などの関係団体にコーディネーターを配置いたしまして、あらかじめ応援可能な職員登録を行うなど、平時からサービス提供者を確保、派遣するスキームを構築していただき、感染者等が発生した際には速やかに応援職員を派遣する、そういったスキームについても整備をさせていただいております。

こういった新型コロナウイルス感染症への対応に加えまして、先ほども出てきましたけれども、地域において地域づくりをしていくという、そういったことが重要な時代に入ってきております。地域共生社会と申しておりますけれども、この実現に向けた制度改正というものが行われておりますのでご紹介したいと思います。

まず介護保険制度においては、3年サイクルでさまざまな制度改正あるいは計画が進んでいきます。図の一番上に介護保険事業計画がございまして。現在は第7期の介護保険事業計画期間ということで、2018年から2020年度までの期間になっております。2021年の4月からは第8期の介護保険事業計画が始まります。そこに向けて現在行っているのは真ん中にございます報酬改定、これは各サービスのさまざまな値段付けを国の社会保障審議会・介護給付費分科会でご議論をいただいております。2020年12月23日に基本的な考え方の整理を取りまとめたところでございます。こちらは埼玉県立大学理事長の田中滋先生に分科会長をお願いしてございます。2021年の年明けには具体的な値段が付いた形で諮問、答申を経て2021年から新たなサービス期間が始まるということが一つございます。赤でハイライトしておりますけれども、その前提として制度改正が行われております。改正介護保険法が成立というふうが一番下に書いておりますけれども、これを踏まえて介護保険事業計画、第8期の事業計画期間に係る基本指針が提示されており、これを踏まえた計画を現在市町村が作成していると、そういうことになっております。

まずは、この制度改正についてご説明したいと思います。地域共生社会の実現と2040年への備えということでもあります。高齢者あるいは子ども、障害者など制度で区切るのではなくて、包括的な支援体制が必要だということでもあります。地域においては、高齢者も子どもも障害者もさまざまな形で支援を受けられており、必ずしも制度の壁に応じた支援をしているわけではありません。特に地域づくりにおいてはそういったことがニーズとしてあるということでありまして、一番上にありますけれども、社会福祉制度改革であります包括的な支援体制を構築するというのが一つ大きな柱であります。それは制度によって分断するのではなくて、相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一括で行っていくという、そういった基盤をつくっていくということでもあります。そういった基盤の下にそれぞれの制度がそれぞれの仕組みを支援していくということでありまして、下にあるのが介護保険制度改革ということでもあります。その中で1つ目としては介護予防、地域づくりの推進というものが一つ大きな柱としてございます。健康寿命の延伸をしながら共生、予防を両輪と

する認知症施策、これを総合的に推進していくというのが1つ。2つ目は地域包括ケアシステムをきちんと推進していくということでありまして。さらに、人材不足の時代で、コロナのためなかなか対面で会議等を行うということもできないという、そういった時代になっております。介護現場を革新していくという観点、これはしっかりと持たないと人材も確保できないし、生産性も向上していかないということでもありますので、その下にありますけれども、データの利活用のためのICT基盤の整備であるとか、そういったことも一体的に行っていく。

こういったコンセプトの下に法律の改正をすでに行っているということでありまして。これが法律第52号ということで、令和2年の6月12日に公布された法律でございます。法律の題名に「地域共生社会の実現のための」という言葉があります。このために「社会福祉法等の一部を改正する」ということでありまして、赤で書いてありますけれども、地域住民の複雑化、複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制を構築することを支援するという仕組みのため、社会福祉法と介護保険法を改正しています。それとともに、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービスの提供体制の整備、こういったものを推進していくということでありまして、こちらは介護保険法と老人福祉法を改正してございます。その他、先ほどご紹介したようなICTの活用などの整備のために3以降の改正事項がございますけれども、今日は1と2について、より詳細にご説明したいと思います。

1については、いきなり法律が改正されたわけではございません。地域共生社会に向けた包括的な支援と多様な参加、共同の推進に関する地域におけるさまざまな取り組みを踏まえて検討会を厚生労働省のほうで設けさせていただいて、計9回にわたりましてご議論いただいた上で、報告書を取りまとめたいただいております。田中滋先生にも構成委員としてご参加いただいております。こういった検討会の報告書も踏まえて法律を改正したということでもあります。

より詳しくご説明させていただきますと、例えば1つの世帯に複数の課題が存在しているという状態。例えば8050世帯であるとか、介護と育児のダブルケア、世帯全体が孤立している状態、ごみ屋敷などの状態もあるでしょう。そういった複数の課題が複合的に存在しているという課題にどのように対応するのかということでもあります。そういった場合に、高齢者だ、障害者だ、子どもだというふうに制度で切るのでなくて、属性を超えた支援が必要であろうということでもあります。そのために属性を超えた相談窓口の設置、そういったものの動きというのはこ

れまでも地域にあったわけでありましてけれども、各制度で補助金などの使いみちが決まっているので、その経費をきちんと処理するための事務負担が大きいという、そういった課題がございました。このために属性を問わない包括的な支援体制、この構築を市町村が創意工夫をもって円滑に実施できる仕組みを目指しているということでありまして、真ん中に青で囲ってございますけれども、そういった支援体制を構築するために、相談支援、包括的な相談支援の事業をつくるものです。属性や世代を問わない相談を受け止める、多機関の共同をコーディネートする、さらにはアウトリーチも実施する、そういった包括的な相談支援体制をまずはつくろうということが1つ。

それと、2つ目として参加支援であります。既存の取り組みで対応できる場合は既存の取り組みを活用していただくということでありましてけれども、対応できない狭間のニーズにも対応した、就労支援であるとか、あるいは見守りなどの居住支援、そういったものを行っていくというのが2つ目。

3つ目として、地域づくりに向けた支援として、住民同士の顔の見える関係性の育成支援ということで、世代や属性を超えて交流できる場や居場所をつくっていただく。さらには多分野のプラットフォーム形成を行っていただいて、交流、参加、学びの機会をコーディネートしていただく。こういった、大きく分けると3つの支援を一体的に実施する事業を社会福祉法に位置付けるということでもあります。この事業は、市町村の手挙げ方式に基づく任意事業ではありませんけれども、事業を実施する際には今私が申し上げた3つの事業は必ず実施していただく必須事業ということでもあります。この新しい事業を実施するという市町村に対しては、相談、地域づくり関連事業に係る補助について一体的に執行できるような交付金を交付する仕組みを2021年の4月からスタートするということでもあります。

これに併せて認知症でございます。認知症施策を総合的に推進していくという観点から、地域における認知症の人への支援体制の整備、チームオレンジと申しますけれども、これを法律上位置付けております。さらに施策の推進にあたっては認知症の人が地域社会において尊厳を保持しつつ、ほかの人々と共生することができるようにする、そういったことを法律上規定しております。さらに、介護保険事業計画においても記載事項を拡充いたしまして、認知症施策の総合的な推進に関する事項を追加するような、こういった法改正をしているということでもあります。

地域づくりという意味では、これまでも介護保険法に基づきまして地域支援事業というものを行って

います。これは平成26年の法改正の前後で少し違っておりますけれども、ポイントは、改正前は要支援の方々の訪問介護や通所介護、これは予防給付でした。これが改正後はより地域において柔軟な、しかも多様な主体がサービスを提供していただけるようにということで、右側の赤いところでございますけれども、要支援1・2の方と、それ以外の方を対象として「介護予防・日常生活支援総合事業」というものを発足させています。また、その下のピンクのところにありますような包括的な支援事業があり、この中で地域包括支援センターの運営を行っていただく。さらには在宅医療・介護連携推進事業、認知症の総合支援事業も行っていただく。生活支援の体制整備、これはコーディネーターの配置を行っていただく。こういったところを充実と書いてありますけれども、これは消費税の財源を使わせていただいて充実をしていくというような、そういった地域づくりのための事業が発足しています。

この総合事業につきまして、さらに充実をさせていく必要があるというふうに私ども考えております。これは2019年の12月、社会保障審議会の介護保険部会において取りまとめられた意見書でございますけれども、申し上げたとおり、総合事業の対象者は要支援者などに限定されているということでありまして、要介護認定を受けると、それまで受けていた総合事業のサービスの利用が継続できなくなるという点について課題があるということでもあります。当然、要介護認定を受けている方が介護保険の給付が受けられることを前提としてではありますけれども、ここについて弾力化を行うことが重要であるというご意見をいただいております。さらに、国がサービスの価格の上限を定めているわけでありまして、この仕組みについて市町村が創意工夫を発揮できるように弾力化を行うということが重要であるというご意見をいただきました。これを踏まえまして、矢印にございますけれども、2020年の10月に「介護保険法施行規則の一部を改正する省令」を公布いたしまして、今申し上げたような趣旨、マル1にございますように介護予防・生活支援サービス事業の対象者に、この事業における補助により実施されるサービスである、住民主体のサービスを継続的に利用する要介護者を追加するということです。補助による実施されるサービスである住民主体のサービスというのは、このページの右下にございます。

サービス類型を掲げておりますが、従前相当サービス、A、B、C、Dとございますけれども、住民主体のサービスBと、住民主体の移動支援であるサービスD、これについて要支援等から継続的に利用される要介護者を対象として追加するという改正とともに、総合事業のサービス価格の上限の弾力化というもの

を行ってございます。施行日は2021年の4月1日でございますけれども、こういった形で総合事業についてもさらに充実する形の政策というものを考えてございます。

今申し上げたような制度改正は、2021年4月から始まるわけでありまして、老健局の組織も改正しております。これまで認知症の政策は、左にありますように総務課の下にある認知症施策推進室というところが担っており、地域支援事業などは振興課というところが担っておりました。今般の制度改正の趣旨を踏まえまして、「認知症施策・地域介護推進課」を2020年の8月7日に新設いたしました。国の役所の課の名称の中に「認知症」が入ったのは初めてだと思います。私が初代の課長ということで拝命してございます。このように、国の組織もきちんと改正しながら、地域づくりと認知症施策をきちんとハーモナイズした形で進めていくというのが国の政策ということでございます。

次に、認知症施策について、具体的にどういったことをしているのかということをご紹介させていただきたいと思っております。ここは皆さまもご案内かと思っておりますけれども、認知症の方、下の表で言いますと2025年において推計値でありますけれども、だいたい700万人の方が、つまり20.6%の方が認知症という、そういった推計がございまして、年を経るごとにこの人数は増えていくということでありまして、ポイントは、誰もが認知症になり得るということでありまして、そういった中で、2019年の6月には政府に「認知症施策推進関係閣僚会議」というものがございまして、ここにおいて認知症施策の政策パッケージを決定いたしております。認知症施策推進大綱と呼ばれるものです。認知症は誰もがなり得るという基本的なコンセプトの下で、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、こういったものを目指していく、認知症の方、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推進していくということでありまして、共生というのは認知症の方が尊厳と希望を持って認知症とともに生きるということであって、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ります。予防でありますけれども、認知症にならないという意味ではなくて、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、そういう意味であります。

そういったコンセプトの下で、このスライドで言いますと右側、具体的な施策を5つの柱で進めています。①普及啓発・本人の発信支援、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など。さらには⑤研究開発、産業促進、国際展開ということで、5つの柱を基に、これ

は厚生労働省だけではなくて、関係省庁一体となった政策パッケージとして2019年に決定しているものであります。その大綱に基づいて施策を推進しておりますが、ここでご紹介したいのは、厚生労働省の予算としては125億円規模で推進させていただいているということです。

今申し上げた5つの柱をもう少し敷衍してご説明させていただきます。1つ目が普及啓発、本人発信の支援ということでございました。主な内容は認知症サポーターを増やしていくということと、単に養成するだけではなくて、地域の支援ニーズとつなぐ仕組みを強化していくということが重要かと思っています。2つ目が認知症の方本人からの発信機会の拡大ということであります。ご本人が認知症とともに生きるという希望宣言をしていただく。さらには認知症になった方が実際に相談の支援をするというような、ピアサポートと申しておりますけれども、そういった支援の推進。こういったものが柱になっております。認知症サポーターについては先ほどの大綱において、2020年度末で1,200万人という目標値を立てて施策を進めておりますけれども、すでに1,268万人の方にサポーターになっていただいているということでもあります。引き続き、コロナ禍ではありますけれども、こういった方々の養成を進めていくということとともに、先ほども介護保険法改正のところで若干申し上げましたけれども、チームオレンジの取り組みの推進をしていきたいということでもあります。これは、診断後の空白期間における心理面、生活面の早期からの支援をしていくということで、関係者の方々がチームを組んで支援していくということでもありますけれども、当然、核となる方がいらっしゃらなくてはいけないので、市町村にコーディネーターを配置していただいて、地域において関係の方々がチームとして支援していくという仕組みであります。これはKPIとして全市町村で2025年までにこの仕組みを整備していくということでありまして、私も今日ピンバッジしておりますけれども、これがチームオレンジのシンボルであります。こういった取り組みを進めていく、これはまさしく地域づくりにおいて核となるチームになってほしいというふうに思っている取り組みであります。

さらに認知症本人からの発信ということであれば、2020年1月に5名の方に希望大使ということで宣言をしていただきました。認知症の方、ご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、そういった姿を積極的に発信していただくということでもあります。さらに、ピアサポーターによる本人の支援を推進していただく。こちらについても2025年までに全都道府県において実施していただくということで事業を拡大

したいと思っているところであります。

2つ目の柱、予防でありますけれども、申し上げたとおり、予防というのは認知症になるのを遅らせたり、認知症になっても進行を緩やかにしたりということでもあります。そのために通いの場の拡充であるとか、予防に関するエビデンスの収集分析というものも進めるということで、事例集の横展開、さらには手引の作成、そういったことを進めております。ここでご紹介したいのは、これは厚生労働科学研究班において研究していただいた社会参加と介護予防効果の関係でございます。右下をご覧くださいますと、ボランティアグループなどの地域組織への参加割合が高い地域ほど認知症リスクを有する後期高齢者の割合が少ないという、そういう相関が認められたということでもあります。そういった形で、私どもとしても社会参加活動や認知症予防のための体制整備のための支援をさせていただいているということでありまして、具体的な取り組み例等いろいろ書いてありますけれども、市町村が適当と認めた事業者による農業であるとか、商品の製造、販売、食堂の運営、地域活動の社会参加に対する支援、そういったものの経費を補助させていただいているということでもあります。

医療ケア、介護サービス、介護者への支援ですが、早期発見、早期対応の体制整備、さらには、先ほどはサポーターということで一般の方の認知症に対する理解を深めていただくということをご紹介いたしましたけれども、医療従事者、介護従事者の認知症対応力も向上させていただく。介護者の負担軽減をさらに軽減するために認知症カフェもさらに推進していくというような、こういったコンテンツで進めさせていただいています。認知症の容態に応じた適時適切な医療・介護の提供については、真ん中に先ほどご紹介したようなチームオレンジの方がいらっしゃいますけれども、地域包括支援センター、認知症の地域支援推進員、さらには認知症の初期集中支援チーム、こういった方々が適時適切に関わっていただく中で認知症の疾患医療センター、これは専門的な鑑別診断を行うなどの役割を負っているセンターでございますけれども、こういった医療センターとかかりつけ医をつなぐような認知症サポート医など、さまざまな方々が地域の中でいらっしゃいます。こういった中身はできつつあるので、いかにこれを調和した形で効率的に効果的に動く仕組みにしていくなのかというのが課題なのかなというふうに考えています。

介護従事者などの認知症対応力の向上の促進ということでもありますけれども、資料にピラミッドがございます。実践者研修、実践リーダー研修、指導者研修というふうにステップアップしていただくとい

うことでありまして、研修の推進に当たってはeラーニングの部分的な活用の可能性も含めて、受講者がより受講しやすい仕組みについて私どもとしても引き続き検討していきたいと思っております。

右側でありますけれども、認知症の介護基礎研修というものがございます。これは新任の介護職員などが認知症介護に最低限必要な知識、技能を習得していただくということで、こちらの右側の基礎研修については介護に関わる全ての職員に受講していただくということが必要だと思っております。こちらについては後ほども出てきますけれども、2021年の4月から、全ての事業所に義務付けがなされる（注：3年間の経過措置期間を設ける予定です）ことになっておりますので、よろしくご対応をお願いしたいというふうに思います。

認知症の症状につきましては、ご案内の方も多いかと思っておりますけれども、中核症状、記憶障害とか見当識障害などの中核症状の周辺の症状として、行動心理症状であるBPSDというものがあります。せん妄であるとか抑うつ、行方不明、幻覚、暴力行為、そういったBPSDという症状です。こういったものについて適切に対応できないかということで、私どもとしてもさまざま研究させていただいています。文字が多くて恐縮ですが、右側の矢印のところだけ見ていただきますと、BPSDの予防やリスク低減、こういった現場におけるケアの手法の標準化に向けた事例収集であるとか、ビッグデータを活用した研究など、効果的なケアの在り方に関して研究を進めています。さらにかかりつけ医のためのBPSDに対応する向精神薬の使用ガイドラインの普及であるとか、あるいは一番下の箱にありますけれども、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推進など、さまざまな形で進めています。BPSDという分野についても、さらなる取り組みが必要だというふうに認識しています。

さらに、認知症カフェでありますけれども、こちらは認知症施策推進大綱のKPI、目標においては全市町村に普及するというようになっております。平成30年度の調査で47都道府県、1,412市町村において7,023カフェが運営されているということになります。こういった取り組みをさらに進めていくとともに、さらにバリアフリーの推進などを進めていく必要があるということで、日常生活ではさまざまな場面で障壁があると思っております。そういったものを官民でなくしていくという、そういった取り組みをしています。新たに官民の協議会をつくり、さらに好事例の収集、ガイドラインの策定、企業における認証制度の導入などを検討しています。さらに若年性の認知症の方、こういった方々に対するコーディネーターによる支援も推進しています。

官民協議会でありますけれども、2019年の4月に設立されたものでございまして、日本認知症官民協議会というものであります。経済団体、さらには医療・介護・福祉団体、地方団体、学会、当事者団体など、約100の団体に参画をしていただいております。この協議会の下にワーキンググループを設置いたしまして、当事者、その家族のご意見も踏まえながら具体的な検討を行うということで、2つのワーキンググループ、青く書いておりますけれども、認知症イノベーションアライアンスワーキンググループが1つであります。これは認知症の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していただいております。こちらは主に経済産業省さんのほうで行っていただいております。私ども厚生労働省は右側のほうで、認知症バリアフリーワーキンググループというものに主に関わっております。2019年度は接遇と契約ということで団体、企業から認知症バリアフリーに資する先進的な取り組みをご報告いただきまして、議論を取りまとめております。2020年度は認知症の方へのどのように接したらいいのかなどをまとめたガイドラインの作成や、認知症のバリアフリーの取り組みの横展開、こういったものを実施しているところでもあります。官民協議会の参加者の名簿はご覧頂けるとおりになっております。

若年性の認知症の方の支援も重要なテーマとなっております。全国に約3.57万人がおられると推計されております、18歳から65歳における人口10万人当たりの有病率は50.9人ということになります。こういった方々に対しても相談、支援、普及啓発ということで、一体的に行うための若年性の認知症支援コーディネーター、これを各都道府県に配置しているところでもありますけれども、こういった取り組みとチームオレンジを含めたそのほか地域づくりなどの取り組みと、どのようにオーバーラップして効果を出していくのが課題なのかなというふうに感じております。

最後に5つ目の柱、研究開発、産業促進ということになります。これは認知症の発症や進行の仕組みの解明、予防用、診断法、治療法、リハビリテーション、介護モデルなどの研究開発をさらに推進していくということになります。目標はやはり認知症のバイオマーカーの開発確立、さらにはお薬です、治療薬の治験開始、そういったことを目標に研究を進めているということになります。バイオマーカー、検査薬については、2020年12月に大きな前進があったということになりますし、治療薬についてもアメリカのFDAと日本のPMDAに対してアデュカヌマブという治療薬の承認申請が行われているということで、1つ大きな前進があったのかなというふうに認識し

ております。

最後に2021年度介護報酬改定に向けた取り組みについてご紹介させていただきます。先ほども出てきたスライドでございますけれども、真ん中のところでありまして介護給付費分科会、田中分科会長の下で2020年の3月から夏以降は本当に毎週のようにご議論をいただきまして、12月23日に基本的な考え方を取りまとめいただいたところでありまして。介護報酬改定でありますけれども、改定率、これは予算に関わる話でございます。12月17日、予算の大臣折衝を踏まえまして、令和3年度の介護報酬改定は改定率プラスの0.7%という結論になっております。そのうち新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価がプラスの0.05%ということで、こちらは令和3年9月末までの間ということになっております。ちなみに前回、平成30年度改定の改定率は0.54%のプラスということでございますので、それを上回る改定率ということになっております。介護サービス事業者の経営状況は令和元年度の収支差は前年度より低下しているということで、マイナス0.7%減っているという、そういった介護事業の経営実態調査を踏まえて、こういった経営状況、厳しい経営状況に加えて、新型コロナウイルス感染症によるダメージ、これを踏まえた改定率になっているのではないかとこのように思います。

審議報告の内容は大きく5つの柱に分かれておりまして、1つはやはり感染症や災害への対応力の強化、これが大きな柱になっております。さらに地域包括ケアシステムの推進、自立支援、重度化防止の取り組みの推進、介護人材の確保、介護現場の革新。最後に制度の安定性、持続可能性の確保という、大きく5つに分けた方向性をおまとめいただきました。1つ目の感染症対策の強化のために介護サービス事業者に感染症の発生、まん延などに関する取り組みの徹底を求める観点から、委員会の開催、指針の整備、研修の実施に加えて訓練、シミュレーションの実施、これが義務付けられます。ただし、3年間の経過措置期間を設けるということになってございます。

2つ目の丸でありますけれども、業務継続に向けた取り組みの強化ということで、感染症のみならず、災害が発生した場合であっても、必要なサービス、これを継続的に提供していただくという体制を構築する観点から、こちらにも全ての介護サービス事業者を対象に業務継続に向けた計画の策定、研修の実施、訓練の実施などを義務付けるということになってございまして、こちらにも3年間の経過措置期間を設けるということになっております。冒頭にご紹介したBCPのガイドライン、これは計画の策定の参考にしていただくために厚生労働省のほうで作ったものであります。さらに災害への地域と連携した対応の強化とい

うことで、介護事業所だけで災害対応ができるわけではございません。この感染症、災害の分野においても地域の地域づくりの取り組みと一体となった対応が必要だというふうに考えております。このため、災害への対応において地域との連携が不可欠であるという観点で、介護サービス事業者を対象に訓練の実施に当たっては地域住民の参加が得られるように連携に努めなければならないという、そういった努力規定を置くことにしております。

2つ目が地域包括ケアシステムの推進であります。その中でも認知症への対応力向上に向けた取り組みの推進が大きな柱になっております。まずは訪問系サービスについて認知症専門ケア加算を新たに創設するとともに、緊急時の宿泊ニーズに対応するという観点から、多機能系サービスについて認知症行動・心理症状緊急対応加算、これを新たに創設いたします。さらに、介護に関わる全ての方に認知症対応力を向上させていただくために、介護に直接関わる職員が認知症介護基礎研修を受講するための措置を義務付ける、これは先ほどご説明したとおりであります。ただし、介護に直接関わる職員であっても、医師、看護師を始め介護福祉士もそうですけれども、すでに同等以上の知識を有している方はいらっしゃいますので、無資格者の方に限って受講を義務付けるということを考えています。いずれにしても、こちらについても3年の経過措置期間を設けることとしております。

さらに、看取りの対応、医療介護連携、在宅サービスの機能連携の強化、こういったものが地域包括ケアサービスの推進のために必要なものでございまして、認知症という意味では、一番下にございまして夜間、認デイ、さらには多機能系サービスについて中山間地域などに関する加算を対象とするということと、あとは認知症のグループホームについて、ユニット数を弾力化するとともに、サテライト型の事業所の創設を認めるということで、認知症の対応力を強化するための施策が盛り込まれています。

さらに、先ほどBPSDのところでもご説明いたしましたけれども、介護サービスの質の評価と科学的介護の取り組みの推進、これは重要だと考えております。従いまして、赤囲いしておりますけれども、施設系、通所系、居住系、多機能系サービスについて事業所の全ての利用者に係るデータ、この中にはADL、栄養、口腔、嚥下に加えて、認知症に関するデータについて、いわゆるCHASEというデータベースに提出していただきまして、フィードバックを受けていただく。フィードバックを受けていただいた上で、事業所単位でPDCAサイクルを回し、ケアの質の向上の取り組みを推進していただく。そういったことを行

っていただくのですが、それを新たに評価するという、そういった報酬を考えているということをご紹介させていただきます。

最後に、文書負担の軽減であるとか手続きの効率化、これは介護現場の業務負担の軽減の推進を図るために、さらには新型コロナへの対応力を強化するためにも極めて重要な取り組みだと考えております。基本的には電子的な対応を認めるということ、さらには押印については求めないことが可能であるというような、そういった対応というものをしっかりと進めていくという内容になっております。

制度の安定性は、これはご参考までに付けたものですので、スキップさせていただいて、介護現場の革新ということで、今も文書のICT化などのご紹介させていただきました。これを業界一体となって進めていく必要があるというふうに私としては考えています。平成30年度から介護現場革新会議というものを開かせていただいて、ここで基本的な方針を取りまとめていただきました。施設における業務フローの分析、仕分け。さらには今日のテーマでもある地域の元気高齢者の活躍の場を創出する。さらにはロボット、センサー、ICTの創出、そういった方針を取りまとめていただきまして、さらに厚生労働省のほうとしても、右上の緑にございますように、生産性向上のためのガイドラインということで、職場環境の改善であるとか、さまざま工夫していただけるような手順書を作成しております。こういった方針等を踏まえて、令和元年度においてはいくつかの地域でパイロット事業を行っていただきました。そのパイロット事業を踏まえて、2020年度は都道府県などが主体となる介護現場への全国展開ということで、都道府県版の介護現場革新会議の開催をしていただいたり、地域のモデル施設の育成をしていただいたり、さらには、モデル施設が地域の生産性向上の取り組みを伝播していただく。そういった取り組みを進めています。そういった中で、予算としても、例えばICTの導入支援につきましては、令和元年度から

行わせていただいておりますけれども、一番左下にありますように、2020年度の3次補正からは補助率についても一定の要件を満たす事業所は4分の3を下限にするという措置をさせていただいております。補助対象もさまざまな介護ソフト、タブレット端末に加えて、Wi-Fi機器の購入、設置であるとか、業務効率化に資するバックオフィスソフトも対象にさせていただいています。こういった補助の拡充をするとともに、データについては連携ができるようにしていかなくてはいけないというふうに考えておりますので、真ん中にある要件のところ、ケアマネ事業所とのデータ連携に標準仕様というものを厚生労働省のほうで作っております。こういった標準仕様を活用していただき、あるいは先ほど出てきました国のデータベース、これによる情報収集に対応しているような、そういった要件に合致している、そういった事業所には、先ほど申し上げたような補助率のかさ上げというものを進めていくということでもあります。さらには介護ロボットです。介護ロボットと言ってもパワーアシストとか、入浴のアシストキャリアに加えて、見守りセンサーのようなものも含まれますけれども、こういったものについても上限額を上乗せしたり、必要台数についても上乗せしたり、さまざまな支援策を講じておりますので、ご紹介させていただきます。こういったものも使っていただきながらICTやロボットの導入を進めていただければというふうに考えております。

以上、国の施策、地域づくり、地域共生社会の実現に向けて高齢者施策、認知症施策だけではなくて分野横断的な取り組みが進んでいるということと、あとは認知症施策を中心にして地域づくりをさらに加速していく。その前提としてICTであるとかロボット、現場の業務負担の軽減、そういったものを進めていこうとしているという厚生労働省の施策をご紹介させていただきました。

ご清聴いただきましてありがとうございました。

地域共生社会の実現を目指した 国の施策動向とコロナ禍での対応

梶子 宗一郎

厚生労働省老健局
認知症施策・地域介護推進課長

今後の社会保障と働き方の方向性

(高齢者人口がピークを迎える2040年頃を見据えて)

(新型コロナウイルス感染症の影響)

人生100年時代

- ・健康寿命の延伸
- ・生涯現役の就労と社会参加

担い手不足・人口減少の克服

- ・就業率の一層の向上
- ・働く人のポテンシャルの向上と活躍
- ・医療・福祉サービス改革を通じた生産性向上
- ・少子化対策

新たなつながり・支え合い

- ・総合的なセーフティネットの構築
- ・多様な担い手が参画する地域活動の推進
- ・経済的な格差拡大の防止

生活を支える社会保障制度の維持・発展

- ・機能の強化
- ・持続可能性の強化
(財政面+サービス提供面)

デジタル・トランスフォーメーション(DX)

「3つの「密」」を避ける新たな生活様式の拡がり等、国民生活、社会・経済の様々な面に大きな影響。

経済・雇用情勢の影響を大きく受ける者・世帯への対応
(労働・福祉の両面で臨機応変の対応)

日常生活のオンライン化
(オンライン診療、行政手続)

エッセンシャルワークの重要性
(感染防止対策、医療福祉分野の処遇改善)

新しい働き方
(テレワーク、フリーランス)

新しいつながり
(オンライン活用、アウトリーチ)

〔中長期の構造変化を想定〕
産業構造、国土構造、地域社会のあり方、経済・財政等

1. 新型コロナウイルス感染症への対応

介護現場に対する公的な支援

(運営基準の柔軟化)

一時的に人員や運営基準を満たすことができない場合にも、介護報酬を減額しない等の柔軟な取扱いを認めている。

(マスク等衛生物資の確保)

- ・布製マスクを全ての介護施設・事業所の職員・利用者へ配布
- ・介護施設・事業所が消毒用エタノールを優先的に購入可能とする仕組みの創設
- ・感染者が発生した施設等に対し送付するため、マスク、ガウン、フェイスシールド等の防護用品を国で購入し、都道府県において備蓄

(かかり増し費用の助成)

職員確保、物品購入等の感染症対策に必要なかかり増し費用の助成

(慰労金の支給)

介護職員等に対する慰労金の支給

新型コロナウイルス感染症が発生又は濃厚接触者に対応した施設・事業所に勤務し利用者と接する職員等	20万円
上記以外の施設・事業所に勤務し利用者と接する職員等	5万円

新型コロナウイルス感染症に係る 介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて

○ 災害時の対応を基本としつつ、今般の新型コロナウイルス感染症の患者等への対応等にあたって、介護報酬、人員、施設・設備及び運営基準などについては、状況に鑑みてさらに柔軟な取扱いを可能としており、主な取扱いは以下のとおり。

1. 基本的な事項

- 新型コロナウイルス感染症の影響により、一時的に人員基準を満たせなくなる場合、介護報酬の減額を行わない等の柔軟な取扱いが可能
- 訪問介護の特定事業所加算等の算定要件等である定期的な会議の開催等について、電話、文書、メール、テレビ会議等を活用するなどにより、柔軟に対応可

2. 訪問サービスに関する事項

- 新型コロナウイルス感染症の影響により一時的に訪問介護員の資格を有する者を確保できないと判断できる場合、訪問介護員の資格のない者であっても、高齢者へのサービス提供に従事した事がある者であり、サービス提供に支障がないと認められる者であれば、訪問介護員として従事可
- 訪問介護事業所が保健師、看護師、准看護師の専門職の協力の下、同行訪問による支援を受ける場合、利用者又はその家族等からの事前の同意を得たときには、2人の訪問介護員等による訪問を行った場合と同様に、100分の200に相当する単位数を算定することが可

3. 通所サービスに関する事項

- 事業所が休業している場合に、居宅を訪問し、できる限りのサービスを提供した場合、提供したサービス時間の区分に対応した報酬区分(通所系サービスの報酬区分)を算定可
- 介護支援専門員と連携の上、利用者からの事前の同意が得られた場合には新型コロナウイルス感染症拡大防止への対応を適切に評価する観点から、令和2年6月1日付付事務連絡「介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」に記載のある算定方法により算定される回数について、提供したサービス提供時間の区分に対応した報酬区分の2区分以上の基本報酬を算定可(短期入所系は、3日に1回、緊急短期入加算を算定可)

4. 居宅介護支援等に関する事項

- 新型コロナウイルス感染症の影響により、ケアプランで予定されていたサービス利用等がなくなった場合でも、必要なケアマネジメント業務を行い、請求にあたって必要な書類の整備を行ってれば、居宅介護支援費の請求可
- 居宅介護支援のモニタリングについて、感染拡大防止の観点からやむを得ない理由があり、月1回以上の実施ができない場合についても、柔軟な取扱い可

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(介護分)

令和2年度第3次補正予算案:786億円
※令和2年度第2次補正予算額:4,132億円

- 介護サービスは高齢者やその家族の生活を支え、高齢者の健康を維持する上で不可欠。感染による重症化リスクが高い高齢者に対する接触を伴うサービスが必要となる介護サービスの特性を踏まえ、最大限の感染症対策を継続的に行うべく、必要なサービスを提供する体制を構築する必要
- このため、必要な物資を確保するとともに、感染症対策を徹底しつつ介護サービスを再開し、継続的に提供するための支援を実施。
- また、新型コロナウイルスの感染防止対策を講じながら介護サービスの継続に努めていただいた職員に対して慰労金を支給する。

事業内容

令和2年度第2次補正予算で創設した以下の支援が十分に実施できるよう交付金の積み増しを行うもの。

1. 感染症対策の徹底支援

○ 感染症対策を推進した上で介護サービスを提供する支援
(感染症対策に要する物品購入、外務専門家等による研修実施、感染発生時対応・衛生用品保管等に柔軟に使える多機能型簡易居室の設置等の感染症対策実施のためのかかり増し費用)

2. 介護施設・事業所に勤務する職員に対する慰労金の支給

- 新型コロナウイルス感染症が発生又は濃厚接触者に対応した施設・事業所に勤務し利用者や接する職員に対して慰労金(20万円)を支給
 - 上記以外の施設・事業所に勤務し利用者や接する職員に対して慰労金(5万円)を支給
- ※慰労金を支給するについては、令和2年度第2次補正予算により7月以降追加支給を開始(なお、令和2年6月30日までに勤務しており要件を満たす方が対象)

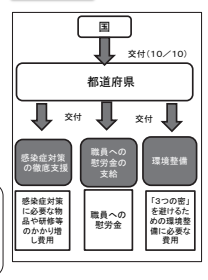
3. 在宅サービス事業所における環境整備への支援

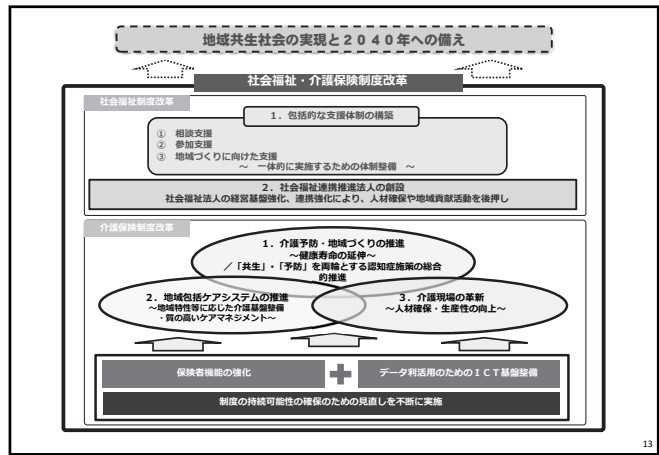
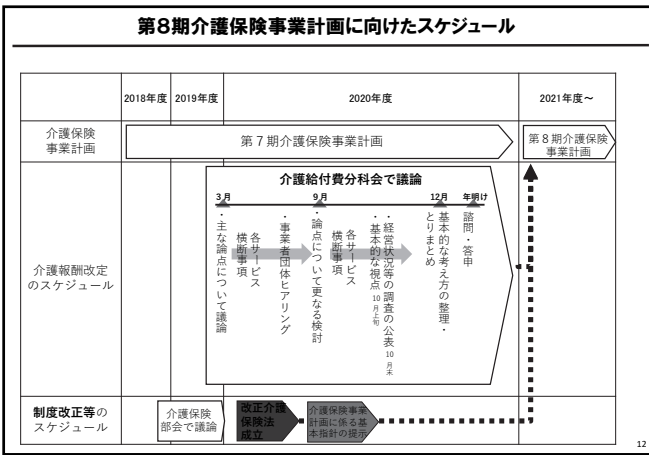
- 「3つの密」を避けてサービス提供を行うために必要な環境整備を支援

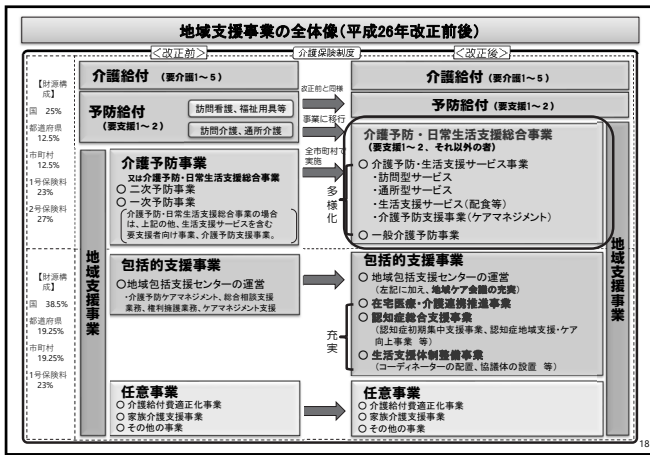
補助額等

実施主体: 都道府県
補助率: 国 10/10

事業の流れ







総合事業の対象者の弾力化

○介護保険制度の見直しに関する意見書(令和元年12月27日)(抄)

現在、総合事業の対象者が要支援者等に限定されており、要介護認定を受け、それを受けていた総合事業のサービスの利用が継続できなかった点について、本人の希望を踏まえて地域とのつながりを継続することを可能とする観点から、介護保険の給付が受けられることを前提としつつ、弾力化を行うことが重要である。

国がサービス価格の上限を定める仕組みについて、市町村が創意工夫を発揮できるようにするため、弾力化を行うことが重要である。

○介護保険法施行規則の一部を改正する省令(令和2年10月22日厚生労働省令第176号)

①総合事業の対象者の弾力化(第140条の62の4関係)

介護予防・生活支援サービス事業の対象者に、当該事業における補助により実施されるサービス(住民主体のサービス)を継続的に利用する要介護者を追加する。

②総合事業のサービス価格の上限の弾力化(第140条の63の2関係)

介護予防・生活支援サービス事業のサービス価格について、国が定める額を協賛して市町村が定める額とする。

※施行日は令和3年4月1日

○対象者の追加イメージ

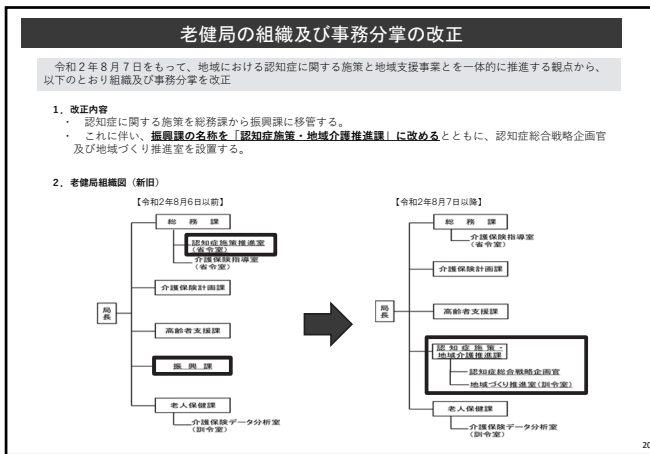
介護保険法
要支援者その他の省令で定める者

介護保険法施行規則
①要支援者
②チャックリスト該当者

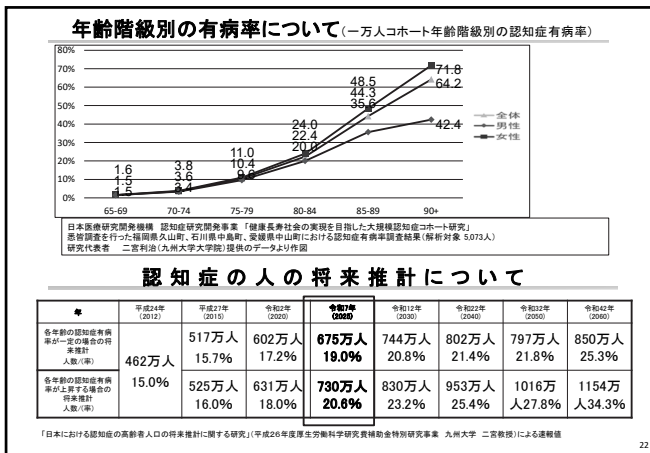
今回の改正で追加
③市町村の補助により実施されるサービスで住民主体のサービス
※要支援者等が継続的に利用する要介護者

※介護予防・生活支援サービス事業のサービス類型

	訪問型/通所型	訪問型/通所型	訪問型/通所型	訪問型/通所型	訪問型
サービスA	従前相当サービス	サービスA	サービスB	サービスC	サービスD
内容	従前の予防給付相当	緩和された基準	住民主体	短期集中予防	住民主体の移動支援
提供方法	事業者指定	事業者指定、委託	補助	直接実施、委託	補助



3. 認知症施策の推進



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」**と**「予防」**を重んじ、**「面談」**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遅やかにする」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も含め、多くの人が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向き、力を活かしていくことで能力を高め、**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られ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年遅くし**達成させることを目指す。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

- 普及啓発・本人発信支援
 - 企業・職場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
- 予防
 - 高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充
 - Eビデンスの収集・普及
- 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
 - 家族教室や家族向けのピア活動等の推進 等
- 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
 - 企業認知症・表彰の仕組みの検討
 - 社会参加活動等の推進 等
- 研究開発・産業促進・国際展開
 - 薬剤試験に即応できるコホートの構築 等

