

京都市民長寿すこやかプラン 推進協議会	
第 1 回 (H24. 9. 13)	資料 9

高齢者保健福祉・介護保険制度を取りまく最近の動向について

○ 社会保障審議会介護給付分科会の議論について

◆ 平成 24 年 5 月 17 日 第 90 回

(1) 介護報酬改定検証・研究委員会における調査の実施について 別紙 1

平成 24 年度の介護報酬改定の効果の検証や次期介護報酬改定に向けた調査・研究を行うことを目的として、介護給付費分科会に介護報酬改定検証・研究委員会が設置され、次のとおり調査項目が定められた。

➤ 平成 24 年度改定効果検証

【平成 24 年度調査実施】

- ① サービス付き高齢者向け住宅の実施状況
- ② 定期巡回・随時対応サービスの実施状況
- ③ 複合型サービスの実施状況
- ④ 集合住宅における訪問系サービスの提供状況
- ⑤ 介護老人保健施設の在宅復帰支援機能の検証
- ⑥ 短期入所生活介護等における緊急時のサービスの提供状況

【平成 25 年度調査実施】

- ① 20 分未満の身体介護の提供状況
- ② リハビリ職と介護職との連携の実施状況

➤ 調査研究

- ① 要支援者の状態像と介護予防サービスの提供に関する実態調査
- ② 認知症に対して現在実施されているサービスの実態調査
- ③ 介護事業所、介護施設における医師、看護師が担っている役割の実態調査
- ④ 生活期において実施されているリハビリテーションの実態調査

(2) 介護事業経営調査委員会（仮称）の設置について 別紙 2

介護報酬改定に必要な基礎資料を得ること等を目的として、介護事業経営調査委員会が設置され、介護報酬改定に必要な基礎資料を得るため、以下の調査に係る調査設計及び集計、分析方法等について検討を行うこととされた。

- ① 介護事業経営概況調査
- ② 介護事業経営実態調査
- ③ 介護従事者処遇状況等調査
- ④ 介護事業経営分析等調査

※ 本分科会において設置が了承され、平成 24 年 5 月 29 日に第 1 回委員会が開催された。

(3) 第5期介護保険事業計画期間に係る介護サービス量の見込み及び保険料(第1号保険料)について **別紙3**

第5期介護保険事業計画の全国集計が提示された。

- ・2014年度には、第1号被保者数は3,230万人、要介護(要支援)認定者数は590万人、第1号被保険者に対する認定者の割合は18.3%になる見込み
- ・第5期介護保険事業計画におけるサービス量の見込みについては、在宅サービス、居住系サービス、施設サービスとも拡充
- ・2014年度には、定期巡回・随時対応型サービス、複合型サービスともに45都道府県で介護サービス量が見込まれている。
- ・第1号保険料の全国平均額(月額・加重平均)は4,972円(第4期は4,160円)

○ 「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」の策定について **別紙4**

- ◆ 平成24年9月5日 厚生労働省老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室
厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチームが、平成24年6月18日にとりまとめた「今後の認知症施策の方向性について」(**別紙5**)や、同年8月24日に公表された『認知症高齢者の日常生活自立度』Ⅱ以上の高齢者数の将来推計」(**別紙6**)に基づき、「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で暮らし続けることができる社会」の実現を目指し、次の項目について、5年間の具体的取組や目標値を盛り込んだ「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」が策定された。

- 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

○ 高齢社会対策大綱の閣議決定について **別紙7**

- ◆ 平成24年9月7日 内閣府
高齢者施策の中長期指針となる高齢社会対策大綱が閣議決定された。
同大綱において、高齢社会対策は次のような社会が構成されることを基本理念として行うこととされた。

- ① 国民が生涯にわたって就業その他の多様な社会的活動に参加する機会が確保される公正で活力ある社会

- ② 国民が生涯にわたって社会を構成する重要な一員として尊重され，地域社会が自立と連帯の精神に立脚して形成される社会
- ③ 国民が生涯にわたって健やかで充実した生活を営むことができる豊かな社会

また，上記社会の構築に向け，次の6つの基本的考え方に則り，高齢社会対策を進めることとされた。

- ① 「高齢者」の捉え方の意識改革
- ② 老後の安心を確保するための社会保障制度の確立
- ③ 高齢者の意欲と能力の活用
- ④ 地域力の強化と安定的な地域社会の実現
- ⑤ 安全・安心な生活環境の実現
- ⑥ 若年期からの「人生90年時代」への備えと世代循環の実現

(第 1 回平成 24 年度介護報酬改定検証・研究委員会・資料 2 (H24.4.26) 一部修正)

平成 24 年度介護報酬改定検証・研究委員会における調査の実施について (案)

1 目的

平成 24 年度の介護報酬改定の効果検証や「平成 24 年度介護報酬改定に関する審議報告」において、検討が必要とされた事項等に関する研究を行うための資料を得ることを目的とする。

2 「平成 24 年度介護報酬改定に関する審議報告」において検討が必要とされた事項

- 認知症にふさわしいサービスの提供を実現するため、調査・研究等を進め、次期介護報酬改定に向けて結論が得られるよう議論を行う。
- 介護サービスの質の向上に向けて、具体的な評価手法の確立を図る。また、利用者の状態を改善する取組みを促すための報酬上の評価の在り方について検討する。
- ケアプランやケアマネジメントについての評価・検証の手法について検討し、ケアプラン様式の見直しなど、その成果の活用・普及を図る。また、ケアマネジャーの養成・研修課程や資格の在り方に関する検討会を設置し、議論を進める。
- 集合住宅における訪問系サービスの提供の在り方については、適切に実態把握を行い、必要に応じて適宜見直しを行う。
- サービス付き高齢者向け住宅や、定期巡回・随時対応サービス、複合型サービスの実施状況について、適切に実態把握を行い、必要に応じて適宜見直しを行う。
- 介護事業所、介護施設における医師・看護職員の配置の在り方については、医療提供の在り方の検討と併せて、適切に実態把握を行い、必要に応じて見直しを行う。
- 生活期のリハビリテーションの充実を図るため、施設から在宅まで高齢者の状態に応じたりハビリテーションを包括的に提供するとともに、リハビリ専門職と介護職との連携を強化するなど、リハビリテーションの在り方について検討する。さらに、リハビリテーションの効果についての評価手法について研究を進める。
- 予防給付は、介護予防や生活機能の維持・改善に効果があるものに更に重点化する観点から、効果が高いサービス提供の在り方について、引き続き検証・見直しを行う。

3 調査項目（案）

（１）平成２４年度改定効果検証

【平成２４年度調査実施】

① サービス付き高齢者向け住宅の実施状況

入居者の属性、居宅サービスや協力医療機関との連携状況、受入可能な要介護度や医療の必要性等についての実態調査。

② 定期巡回・随時対応サービスの実施状況

市町村毎の整備状況、要介護度や認知症自立度などの利用者像とサービス内容、オペレーターの資格要件と対応状況等についての実態調査。

③ 複合型サービスの実施状況

市町村毎の整備状況、要介護度や認知症自立度などの利用者像とサービス内容等についての実態調査。

④ 集合住宅における訪問系サービスの提供状況

集合住宅の介護保険サービスの併設状況、調査対象住宅に居住する要介護高齢者数、当該利用者を担当する指定居宅介護事業所数等についての実態調査。

⑤ 介護老人保健施設の在宅復帰支援機能の検証

在宅復帰支援機能の高い基本サービス費、在宅復帰支援機能加算を算定している施設の具体的な取組みや退所後に利用しているサービス内容、周辺環境等の実態把握と在宅復帰機能を高める要素について実態調査。

⑥ 短期入所生活介護等における緊急時のサービスの提供状況

緊急短期入所体制確保加算、緊急短期入所受入加算等の算定状況、緊急時の状況、緊急利用者受入促進のための方策等について検証。

【平成２５年度調査実施】

① 20分未満の身体介護の提供状況

サービスの利用実態、利用時間帯別の具体的なサービス内容について実態調査。
定期巡回・随時対応サービスの実施状態と併せて検証。

② リハビリ職と介護職との連携の実施状況

リハビリ職と介護職との連携を評価した生活機能向上連携加算について、具体的な取組みと課題について実態調査。

(2) 調査研究

【平成24年度調査実施】

① 要支援者の状態像と介護予防サービスの提供に関する実態調査

要支援者の状態像として、ADL、IADL、認知機能、疾病の状況、生活環境について、また、サービスの提供実態として、具体的なサービス内容、提供時間等について実態調査。

② 認知症に対して現在実施されているサービスの実態調査

要介護度に応じたグループホーム等でのサービス提供の実態等、利用者の状態の評価とふさわしいケア内容について実態調査。

③ 介護事業所、介護施設における医師、看護師が担っている役割の実態調査

通所介護等の介護事業所や介護老人福祉施設、介護老人保健施設等の施設における医療職の勤務実態、医療・看護の提供状況について実態調査。

④ 生活期において実施されているリハビリテーションの実態調査

生活期リハビリテーションの具体的内容、通所リハビリテーション、通所介護における自立支援に係るサービス提供の実態、リハビリテーション・機能訓練のアウトカムの評価方法について検証。

※ ケアマネジメント、ケアプランについては、「ケアマネジャーの資質向上と今後の在り方に関する検討会」等で検討する。

4 検証・研究の進め方

平成 24 年 4 月 26 日

- 平成 24 年度介護報酬改定の結果検証に関する調査項目について議論。

平成 25 年 3 月 目途

- 平成 24 年度に実施された調査研究についての報告と議論。
- 平成 25 年度の調査内容についての検討。

「介護事業経営調査委員会(仮称)」の設置について(案)**1 目 的**

介護報酬改定の基礎資料としている介護事業経営実態調査等について検討を行い、次期介護報酬改定に向けての議論へ繋げていくことを目的として、社会保障審議会介護給付費分科会に設置されている調査実施委員会の名称を改め、介護事業経営調査委員会を設置する。

2 検討内容**(1)介護事業経営実態調査等について**

介護報酬改定に必要な基礎資料を得るため、以下の調査に係る調査設計及び集計、分析方法等について検討を行う。

- ① 介護事業経営概況調査
- ② 介護事業経営実態調査
- ③ 介護従事者処遇状況等調査
- ④ 介護事業経営分析等調査

(2)その他

介護給付費分科会が必要と認めた事項について検討を行う。

3 構 成

介護給付費分科会の学識経験者等による6人で構成する。

○ メンバー(案)(五十音順、敬称略)

- ・池田 省三(地域ケア政策ネットワーク研究主幹)
- ・田中 滋(慶應義塾大学大学院教授)
- ・千葉 正展(独立行政法人福祉医療機構経営支援室経営企画課長)
- ・藤井 賢一郎(日本社会事業大学専門職大学院准教授)
- ・堀田 聡子(独立行政法人労働政策研究・研修機構人材育成部門研究員)
- ・村川 浩一(日本社会事業大学教授)

4 運 営

介護事業経営調査委員会の議事は原則、公開とし、調査結果については介護給付費分科会に報告する。

介護事業経営調査委員会の設置について（案）

調査実施委員会

1. 目的

平成21年度介護報酬に関わる審議報告（平成20年12月12日社会保障審議会介護給付費分科会）を踏まえ、介護報酬改定の結果の検証及び介護報酬改定の基礎資料としている介護事業経営実態調査等について検討を行い、次期介護報酬改定へ向けての議論へ繋げていくことを目的として、社会保障審議会介護給付費分科会に調査実施委員会を設置する。

2. 検討内容

介護事業実態調査等

- ・介護事業経営概況調査
- ・介護事業経営実態調査

介護従事者処遇状況等調査

その他

介護給付費分科会が必要と認めた事項

介護事業経営調査委員会（名称変更）

1. 目的

介護報酬改定の基礎資料としている介護事業経営実態調査等の検討に加え、介護サービス事業の経営分析等を行い、次期介護報酬改定へ向けての議論へ繋げていくことを目的として、社会保障審議会介護給付費分科会に設置されている調査実施委員会の名称を改め、介護事業経営調査委員会を設置する。

2. 検討内容

介護事業実態調査等

- ・介護事業経営概況調査
- ・介護事業経営実態調査

介護従事者処遇状況等調査

介護事業経営分析等調査

例）訪問看護事業所等における事業所規模別の経営状況の分析 等

その他

介護給付費分科会が必要と認めた事項

社保審－介護給付費分科会

第90回(H24. 5. 17)

資料 3

第5期介護保険事業計画期間に係る介護サービス量の見込み及び保険料（第1号保険料）について

- ・ 2014年度には、第1号被保者数は3,230万人、要介護(要支援)認定者数は590万人、第1号被保険者に対する認定者の割合は18.3%になる見込み。
- ・ 第5期介護保険事業計画におけるサービス量の見込みについては、在宅サービス、居住系サービス、施設サービスとも拡充。
- ・ 2014年度には、定期巡回・随時対応型サービス、複合型サービスともに45都道府県で介護サービス量が見込まれている。
- ・ 第1号保険料の全国平均額(月額・加重平均)は4,972円(第4期は4,160円)。

注)東日本大震災の影響等により未報告の14保険者を除く1566保険者を対象に集計している。

① 第5期介護保険事業計画の全国集計（概要）

○第1号被保険者数

2011年度	2012年度	2013年度	2014年度
2,928万人	3,030万人	3,132万人	3,230万人

○要介護（要支援）認定者数

2011年度	2012年度	2013年度	2014年度
520万人	543万人	567万人	590万人

○第1号被保険者に対する要介護（要支援）認定者の割合

2011年度	2012年度	2013年度	2014年度
17.8%	17.9%	18.1%	18.3%

※1）2011年度の数値は、介護保険事業状況報告（平成23年9月分）の平成23年9月末時点の数値である。未報告の10保険者は含まれていない。

※2）2012年度～2014年度の数値は、第5期介護保険事業計画について、本年4月18日現在で集計した数値であり、未報告の14保険者の数値は未計上。

※3）要介護（要支援）認定者数は、第2号被保険者の認定者数を含んでいる。

第5期介護保険事業計画におけるサービス量の見込み等について〈確定値〉

2011年度(実績)※1

2014年度
サービス量見込み(確定値)※2

(参考)2015年度
改革シナリオ※3

(参考)2025年度
改革シナリオ※3

在宅介護	314 万人／日		348 万人／日	(11%増)	361 万人／日	(15%増)	463 万人／日	(47%増)
うちホームヘルプ	130 万人／日		148 万人／日	(14%増)	- 万人／日	-	- 万人／日	-
うちデイサービス	205 万人／日		234 万人／日	(14%増)	- 万人／日	-	- 万人／日	-
うちショートステイ	38 万人／日		43 万人／日	(13%増)	- 万人／日	-	- 万人／日	-
うち訪問看護	30 万人／日		34 万人／日	(13%増)	37 万人／日	(23%増)	51 万人／日	(70%増)
うち小規模多機能	6 万人／日		9 万人／日	(50%増)	10 万人／日	(67%増)	40 万人／日	(567%増)
うち定期巡回・随時 対応型サービス	- 万人／日		2 万人／日	-	1 万人／日	-	15 万人／日	-
うち複合型サービス	- 万人／日		1 万人／日	-	- 万人／日	-	- 万人／日	-
居住系サービス	32 万人／日		41 万人／日	(28%増)	38 万人／日	(19%増)	62 万人／日	(94%増)
特定施設	16 万人／日		21 万人／日	(31%増)	18 万人／日	(13%増)	24 万人／日	(50%増)
認知症高齢者グループホーム	16 万人／日		20 万人／日	(25%増)	20 万人／日	(25%増)	37 万人／日	(131%増)
介護施設	89 万人／日		99 万人／日	(11%増)	106 万人／日	(19%増)	133 万人／日	(49%増)
特養	47 万人／日		56 万人／日	(19%増)	57 万人／日	(21%増)	73 万人／日	(55%増)
老健(＋介護療養)	42 万人／日		43 万人／日	(2%増)	49 万人／日	(17%増)	60 万人／日	(43%増)

※1)2011年度の数値は介護給付費実態調査月報(平成23年11月審査分)による数値であり、福祉用具販売(予防含む。)及び住宅改修(予防含む。)の数値は未計上。

なお、ホームヘルプは訪問介護(予防含む。)、夜間対応型訪問介護の合計値。デイサービスは通所介護(予防含む。)、通所リハ(予防含む。)、認知症対応型通所介護(予防含む。))の合計値。ショートステイは、短期入所生活介護(予防含む。)、短期入所療養介護(予防含む。))の合計値。

※2)2014年度の数値は、第5期介護保険事業計画の最終年度における介護サービス量の見込みについて、本年4月18日現在で集計した数値であり、未報告の14保険者の数値は未計上。

なお、在宅介護の総数については、便宜上、2009年度の受給率を用いて算出した推計値。また、在宅介護の再掲サービスについては、年間延べ人数(月単位)を12で除した算出した推計値。

※3)2025年度の数値は、「社会保障に係る費用の将来推計の改定について」(平成24年3月)による(2015年度も左記と同様の方法で算出したもの)。

新サービスの実施見込みについて＜確定値＞

第5期介護保険事業計画で新サービスの実施を見込んでいる保険者数及び利用者数

	2012年度	2013年度	2014年度
定期巡回・随時対応型サービス	189保険者 (0.6万人／日)	283保険者 (1.2万人／日)	329保険者 (1.7万人／日)
複合型サービス	109保険者 (0.2万人／日)	185保険者 (0.5万人／日)	233保険者 (0.8万人／日)

注) 上記表中の数値は、第5期介護保険事業計画における介護サービス量の見込みについて、本年4月18日現在で集計した数値。また、利用者数については、第5期介護保険事業計画上の年間延べ人数（月単位）を12で除した算出した推計値。

○定期巡回・随時対応型サービスの実施見込み（都道府県別）

	2012年度	2013年度	2014年度		2012年度	2013年度	2014年度		2012年度	2013年度	2014年度
全国	189	283	329	富山県	2	3	3	島根県	0	2	2
北海道	5	5	9	石川県	3	5	7	岡山県	2	2	2
青森県	0	0	1	福井県	4	4	4	広島県	4	9	12
岩手県	1	2	2	山梨県	2	4	4	山口県	4	5	5
宮城県	1	2	2	長野県	4	7	9	徳島県	1	1	1
秋田県	4	6	7	岐阜県	5	9	9	香川県	3	3	3
山形県	0	2	2	静岡県	3	5	7	愛媛県	4	4	4
福島県	3	3	3	愛知県	9	14	16	高知県	1	3	3
茨城県	9	13	17	三重県	2	4	6	福岡県	4	7	8
栃木県	0	0	1	滋賀県	4	5	6	佐賀県	1	2	2
群馬県	1	2	2	京都府	6	7	7	長崎県	4	5	5
埼玉県	10	16	20	大阪府	21	29	34	熊本県	3	3	5
千葉県	10	14	15	兵庫県	4	5	7	大分県	2	5	6
東京都	20	31	34	奈良県	3	4	5	宮崎県	0	0	0
神奈川県	10	17	18	和歌山県	2	2	2	鹿児島県	3	4	4
新潟県	2	5	5	鳥取県	3	3	3	沖縄県	0	0	0

注）上記表中の数値は、第5期介護保険事業計画における介護サービス量の見込みについて、本年4月18日現在で集計した数値。

○複合型サービスの実施見込み（都道府県別）

	2012年度	2013年度	2014年度		2012年度	2013年度	2014年度		2012年度	2013年度	2014年度
全国	109	185	233	富山県	1	3	3	島根県	0	2	2
北海道	4	5	6	石川県	3	3	4	岡山県	1	2	2
青森県	0	0	1	福井県	3	3	3	広島県	1	2	5
岩手県	0	2	2	山梨県	0	1	2	山口県	3	4	4
宮城県	0	0	0	長野県	2	3	5	徳島県	0	1	1
秋田県	3	4	5	岐阜県	1	5	6	香川県	1	2	2
山形県	1	2	2	静岡県	2	4	7	愛媛県	3	3	3
福島県	2	3	3	愛知県	5	8	8	高知県	1	2	2
茨城県	5	8	13	三重県	1	1	4	福岡県	3	5	6
栃木県	0	3	5	滋賀県	5	6	7	佐賀県	2	2	2
群馬県	2	2	2	京都府	2	2	3	長崎県	3	4	4
埼玉県	8	10	15	大阪府	8	21	26	熊本県	1	4	5
千葉県	5	6	8	兵庫県	3	5	7	大分県	1	2	2
東京都	8	16	20	奈良県	1	1	1	宮崎県	0	0	0
神奈川県	5	11	12	和歌山県	2	2	2	鹿児島県	2	4	4
新潟県	1	2	3	鳥取県	3	3	3	沖縄県	1	1	1

注）上記表中の数値は、第5期介護保険事業計画における介護サービス量の見込みについて、本年4月18日現在で集計した数値。

② 第5期計画期間における介護保険の第1号保険料

(平成24年3月末時点で額が決定している保険者の集計値)

〔第4期〕		〔第5期〕
4,160円	⇒	4,972円 (+19.5%)

※1 第1期は 2,911円、第2期は 3,293円、第3期は4,090円。

※2 本資料における保険料額は、保険者ごとの保険料基準額を平均したものである(月額・加重平均)。

※3 保険料を経過的に複数設定している保険者については、加重平均により1保険者につき1保険料として計上している。

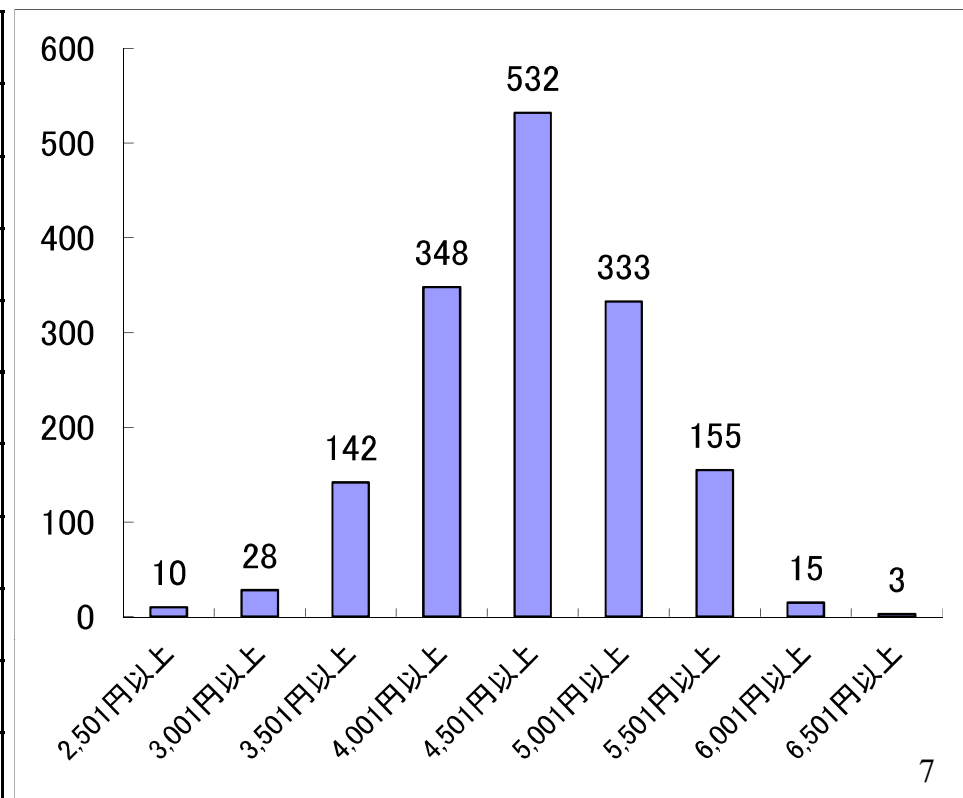
※4 東日本大震災の影響により、暫定的に第4期と同額の保険料基準額に据え置いた13保険者(宮城県4保険者・福島県9保険者)及び平成24年3月末時点で第5期保険料基準額が決定していない1保険者を除く1,566保険者を対象として算出している。

(参考 1) 第 4 期と第 5 期の保険料基準額の状況

	保険者数
第4期から保険料基準額を引き上げた保険者	1, 464
第4期から保険料基準額を据え置いた保険者	77
第4期から保険料基準額を引き下げた保険者	25
合計	1, 566

(参考 2) 保険料基準額の分布状況

区 分	保険者数
6,501円以上 ~	3 (0.2%)
6,001円以上 ~ 6,500円以下	15 (1.0%)
5,501円以上 ~ 6,000円以下	155 (9.9%)
5,001円以上 ~ 5,500円以下	333 (21.3%)
4,501円以上 ~ 5,000円以下	532 (34.0%)
4,001円以上 ~ 4,500円以下	348 (22.2%)
3,501円以上 ~ 4,000円以下	142 (9.1%)
3,001円以上 ~ 3,500円以下	28 (1.8%)
2,501円以上 ~ 3,000円以下	10 (0.6%)
合 計	1,566 (100.0%)



(参考3) 各都道府県平均保険料基準額

都道府県名	保険料額(月額)		都道府県名	保険料額(月額)		都道府県名	保険料額(月額)	
	第4期	第5期		第4期	第5期		第4期	第5期
北海道	3,984	4,631	石川県	4,635	5,546	岡山県	4,469	5,224
青森県	4,999	5,491	福井県	4,253	5,266	広島県	4,462	5,411
岩手県	3,990	4,851	山梨県	3,948	4,910	山口県	3,996	4,978
宮城県	3,999	4,896	長野県	4,039	4,920	徳島県	4,854	5,282
秋田県	4,375	5,338	岐阜県	3,937	4,749	香川県	4,198	5,195
山形県	3,902	4,784	静岡県	3,975	4,714	愛媛県	4,626	5,379
福島県	3,717	4,705	愛知県	3,941	4,768	高知県	4,388	5,021
茨城県	3,717	4,528	三重県	4,189	5,314	福岡県	4,467	5,165
栃木県	3,730	4,409	滋賀県	3,971	4,796	佐賀県	4,338	5,129
群馬県	3,997	4,893	京都府	4,332	5,280	長崎県	4,721	5,421
埼玉県	3,722	4,506	大阪府	4,588	5,306	熊本県	4,357	5,138
千葉県	3,696	4,423	兵庫県	4,312	4,982	大分県	4,155	5,351
東京都	4,045	4,992	奈良県	4,017	4,592	宮崎県	4,150	5,142
神奈川県	4,106	4,787	和歌山県	4,625	5,501	鹿児島県	4,172	4,946
新潟県	4,450	5,634	鳥取県	4,488	5,420	沖縄県	4,882	5,880
富山県	4,574	5,513	島根県	4,274	5,343	全国平均	4,160	4,972

(参考 4) 保険料基準額高額保険者

保険者名(都道府県名)	第5期基準額(月額)
関川村(新潟県)	6,680
隠岐広域連合(島根県)	6,550
上越市(新潟県)	6,525
上野村(群馬県) 嘉麻市(福岡県)	6,500
宮古島市(沖縄県)	6,400
石垣市(沖縄県)	6,352
糸満市(沖縄県)	6,270
豊後大野市(大分県)	6,250
新居浜市(愛媛県)	6,247

(参考 5) 保険料基準額低額保険者

保険者名(都道府県名)	第5期基準額(月額)
奥尻町(北海道) 津別町(北海道) 三島村(鹿児島県)	2,800
檜枝岐村(福島県)	2,880
中札内村(北海道) 浜中町(北海道)	2,900
音威子府村(北海道) 平取町(北海道) 長野原町(群馬県) 東白川村(岐阜県)	3,000

(参考 6) 財政安定化基金取崩しによる保険料軽減額

財政安定化基金取崩しによる保険者への交付予定額	保険料軽減額(月額)
約550億円	52円

「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」 （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 24～25 年度 調査・研究を実施
 - ・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
【考え方】高齢者人口約 600 人（認知症高齢者約 60 人）に対して、1 人のかかりつけ医が受講。
※ 後述の「認知症の薬物治療に関するガイドライン」も活用して研修を実施
- 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
【考え方】一般診療所（約 10 万）25 か所に対して、1 人のサポート医を配置。
- 「認知症初期集中支援チーム」の設置
 - ・平成 24 年度 モデル事業のスキームを検討
 - ・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、全国普及のための制度化を検討
 ※ 「認知症初期集中支援チーム」は、地域包括支援センター等に配置し、家庭訪問を行い、アセスメント、家族支援等を行うもの。
- 早期診断等を担う医療機関の数
 - ・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。
 【考え方】認知症疾患医療センターを含めて、二次医療圏に 1 か所以上。
※ いわゆる「身近型認知症疾患医療センター」の機能（早期診断・早期支援、危機回避支援）については、平成 25 年度までに、認知症サポート医の活動状況等も含めた調査を行い、それを踏まえて検証する。

- 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 24 年度 「地域ケア会議運営マニュアル」作成、「地域ケア多職種協働推進等事業」による「地域ケア会議」の推進
 - ・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 24 年度 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像の明確化
 - ・平成 24 年度～ 調査・研究を実施
- 「退院支援・地域連携クリティカルパス（退院に向けての診療計画）」の作成
 - ・平成 24 年度 クリティカルパスの作成
 - ・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、退院見込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

- 認知症の人が可能な限り住み慣れた地域で生活を続けていくために、必要な介護サービスの整備を進める。（別紙参照）

5. 地域での日常生活・家族の支援の強化

- 認知症地域支援推進員の人数

平成 24 年度末見込 175 人 → 平成 29 年度末 700 人

【考え方】5つの中学校区当たり1人配置（合計約 2,200 人）、当面5年間で700人配置。

※ 各市町村で地域の実情に応じて、認知症地域支援推進員を中心として、認知症の人やその家族を支援するための各種事業を実施
- 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

- 市民後見人の育成・支援組織の体制を整備している市町村数
平成24年度見込 40市町村
将来的に、すべての市町村(約 1,700)での体制整備
- 認知症の人やその家族等に対する支援
 - ・平成24年度 調査・研究を実施
 - ・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配付
- 若年性認知症の人の意見交換会開催などの事業実施都道府県数
平成24年度見込 17都道府県 → 平成29年度 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24年度 前年度に引き続き調査・研究を実施
 - ・平成25年度以降 認知症ケアに携わる従事者向けの多職種協働研修等で活用
- 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
【考え方】すべての介護保険施設(約 15,000)とグループホーム(約 14,000)の職員1人ずつが受講。加えて、小規模多機能型居宅介護事業所、訪問介護事業所、通所介護事業所等の職員については、すべての中学校区(約 11,000)内で1人ずつが受講
- 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 1,600人 → 平成29年度末 2,200人
【考え方】5つの中学校区当たり1人が受講。
- 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受講者数(累計)
新規 → 平成29年度末 87,000人
【考え方】病院(約 8,700)1か所当たり10人(医師2人、看護師8人)の医療従事者が受講。

(別紙)

認知症高齢者の介護サービス利用について (5年後の推計)

認知症高齢者数の居場所別内訳		平成24年度 (2012)	平成29年度 (2017)
認知症高齢者数		305	373
在宅介護		149	186
うち小規模多機能型居宅介護		5	14
うち定期巡回・随時対応型サービス		0	3
居住系サービス		28	44
特定施設入居者生活介護		11	19
認知症対応型共同生活介護		17	25
介護施設		89	105
介護老人福祉施設		48	58
介護老人保健施設等(介護療養型医療施設を含む。)		41	46
医療機関		38	38

※端数処理の関係で積み上げは一致しない。

〔推計の考え方〕

- 各年度の「認知症高齢者数」については、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、平成22年9月末現在の「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性別年齢階級別に乘じて推計。
- 平成22年9月末現在の「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の認知症高齢者の居場所別内訳を基に、「社会保障に係る費用の将来推計の改定について(平成24年3月)」(以下、「一体改革試算」という。)における各サービスごとの利用者増加率等(※)を乘じて推計した。

(※)増加率等には、平成22年度に対する各サービス別利用者数増加率に次の要素を含めて補正している。

[平成24年度]介護施設の入所者に占める認知症者割合を増加。

[平成29年度]認知症高齢者数の増加(平成22年度:208万人→280万人)及び精神科病院からの退院者の受入増に対応するため、以下の①～③の整備等を行う。

- ①認知症対応型共同生活介護及び特定施設入居者生活介護については一体改革試算より更に整備を促進。
- ②特定施設入居者生活介護及び介護施設の入所者に占める認知症割合を増加。
- ③在宅介護においても、小規模多機能型居宅介護の整備を更に促進するなど、認知症に対応可能なサービスを整備する。

- 3.「医療機関」の認知症高齢者数は、副傷病名に認知症がある者を含む。

(注)医療機関の内訳(一般病院、精神科病院等)の認知症者数については、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数データがないことから推計ができない。

なお、精神科病院に入院している認知症患者数は、平成20年約5万人(患者調査)となっている。認知症高齢者が同割合で精神科病院に入院すると仮定すれば、平成29年は約7万人と推計される。今回の推計では、介護サービスの整備拡充等による精神科病院からの退院者の受入増分を約2万人と見込んでいるので、精神科病院の認知症患者数は平成29年約5万人と推計される。

『今後の認知症施策の方向性について』の概要

今後目指すべき基本目標－「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、これまでの不適切な「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

認知症の人やその家族が、認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいか理解できるよう、標準的な認知症ケアパスの作成と普及を推進する。

2 早期診断・早期対応

「認知症初期集中支援チーム」の設置

認知症の人や家族に関わり、アセスメント、家族支援などの初期支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う事業をモデル的に実施する。

かかりつけ医の認知症対応力の向上
認知症の人の日常の医療をかかりつけ医が担えるよう、その認知症対応力の向上を図る。

「身近型認知症疾患医療センター」の整備
かかりつけ医と連携し、そのバックアップを担う医療機関を整備し、早期の的確な診断、介護との連携を確保する。

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
不適切な薬物使用により長期入院することのないように、実践的なガイドラインを策定し、普及を図る。

精神科病院に入院が必要な状態像の明確化
医療従事者、介護関係者を含めた有識者等により十分な調査、研究を行う。

精神科病院からの円滑な退院・在宅復帰の支援
「退院支援・地域連携クリティカルパス（退院に向けての診療計画）」の作成等を通じて、退院後に必要な介護サービス等が円滑に提供できる仕組みづくりを推進する。

一般病院での認知症の人の手術、処置等の実施の確保
一般病院勤務の医師・看護師をはじめとする医療従事者が、認知症ケアについて理解し適切な対応ができるよう研修を拡充する。

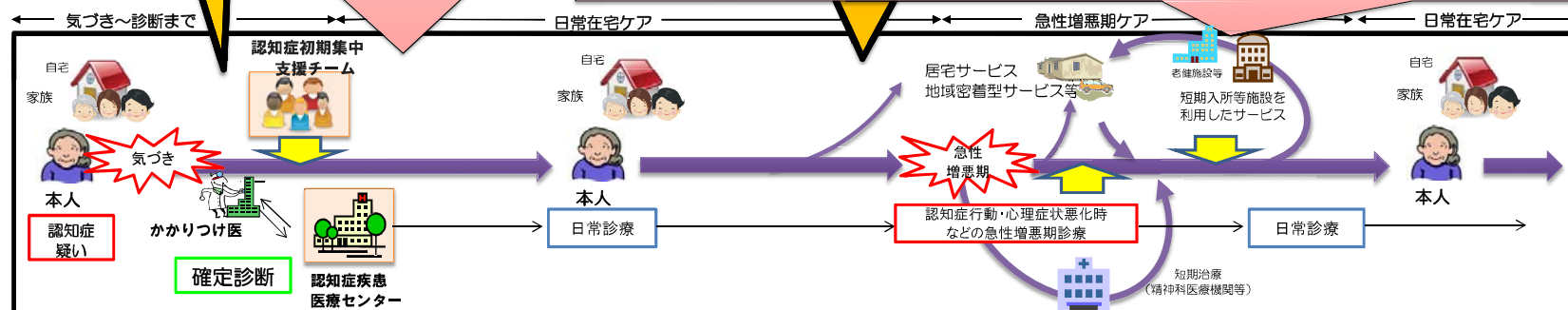
一般病院・介護保険施設等での認知症対応力の向上
「身近型認知症疾患医療センター」の職員が行動・心理症状等に対応困難な事例へのアドバイスや訪問をし、専門的な医療を提供する。

4 地域での生活を支える介護サービスの構築

認知症にふさわしい介護サービスの整備
「グループホーム」「小規模多機能型居宅介護」などの地域密着型サービスの拡充を図る。

認知症行動・心理症状が原因で在宅生活が困難となった場合の介護保険施設等での対応
認知症の症状が悪化し、在宅での対応が困難となった場合には、介護保険施設等の地域の介護サービスがその担い手となることを推進していく。

「グループホーム」の活用推進
「グループホーム」の事業所が、その知識・経験・人材を生かして、在宅で生活する認知症の人やその家族への相談や支援を行うことを推進する。



「認知症サポーターキャラバン」の継続的な実施

「認知症サポーター」の養成を引き続き進めるとともに、その自主的な活動が、認知症の人を支える地域づくりへと広がりをみせるよう支援していく。

5 地域での日常生活・家族の支援の強化

「認知症地域支援推進員」の設置

全国の市町村に、介護と医療の連携を強化し、認知症施策の推進役を担う「認知症地域支援推進員」を設置する。

家族に対する支援

認知症の人のアセスメント、サービス提供等を行う際には、認知症の人だけでなく、家族への支援の視点を含めたサービス提供が行われるようにする。

市民後見人の育成と活動支援

全国の自治体で権利擁護の確保や、市民後見人の育成と活動支援が実施されるよう、その取組の強化を図る。

6 若年性認知症の特性に配慮し、支援のためのハンドブックを作成、配布するとともに、本人や関係者等が交流できる居場所づくりの設置等を促進する

7 認知症の人への医療・介護を含む一体的な生活の支援として「認知症ライフサポートモデル」を策定し、これらを踏まえ医療・介護サービスを担う人材を育成する

「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