

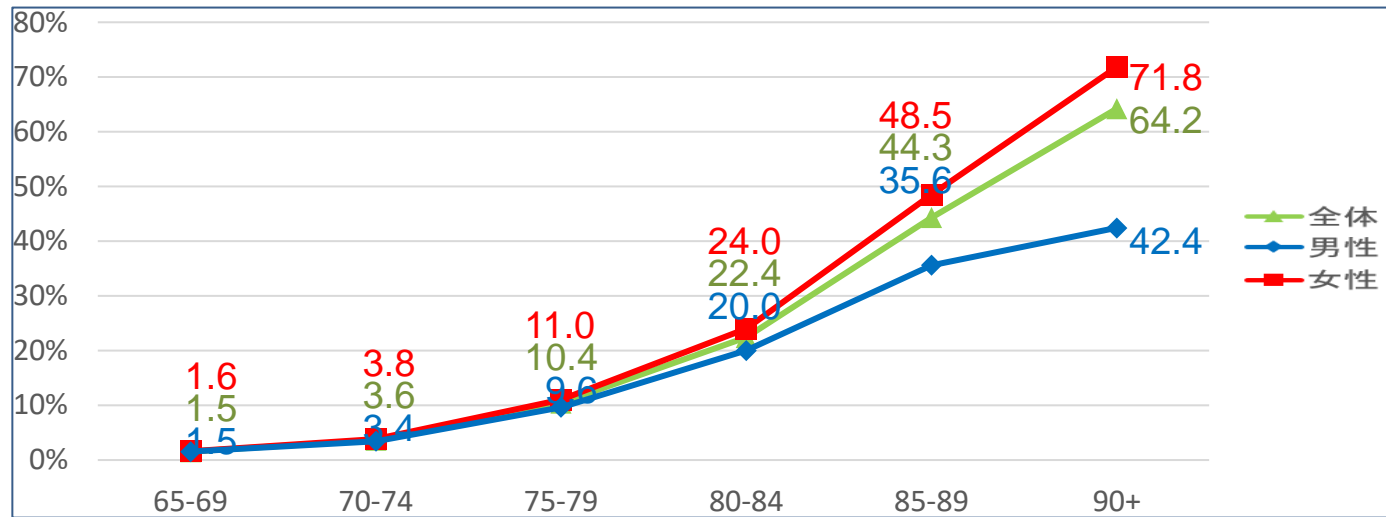
令和5年1月30日(月)
九州・沖縄地域共生社会推進フォーラム

認知症施策・地域づくり施策の動向

厚生労働省 老健局 認知症総合戦略企画官
(併)地域づくり推進室長

和田 幸典

年齢階級別の有病率について（一万人コホート年齢階級別の認知症有病率）



日本医療研究開発機構 認知症研究開発事業「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究」
 悉皆調査を行った福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町における認知症有病率調査結果(解析対象 5,073人)
 研究代表者 二宮利治(九州大学大学院)提供のデータより作図

認知症の人の将来推計について

年	平成24年 (2012)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)	令和42年 (2060)
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計 人数/(率)	462万人	517万人 15.2%	602万人 16.7%	675万人 18.5%	744万人 20.2%	802万人 20.7%	797万人 21.1%	850万人 24.5%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計(※) 人数/(率)		525万人 15.5%	631万人 17.5%	730万人 20.0%	830万人 22.5%	953万人 24.6%	1016万人 27.0%	1154万人 33.3%

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)による速報値

(※) 久山町研究からモデルを作成すると、年齢、性別、生活習慣病(糖尿病)の有病率が認知症の有病率に影響することがわかった。
 本推計では2060年までに糖尿病有病率が20%増加すると仮定した。



【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

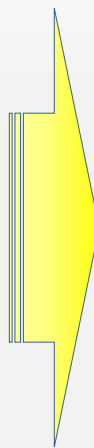
※1 「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味

※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

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。

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

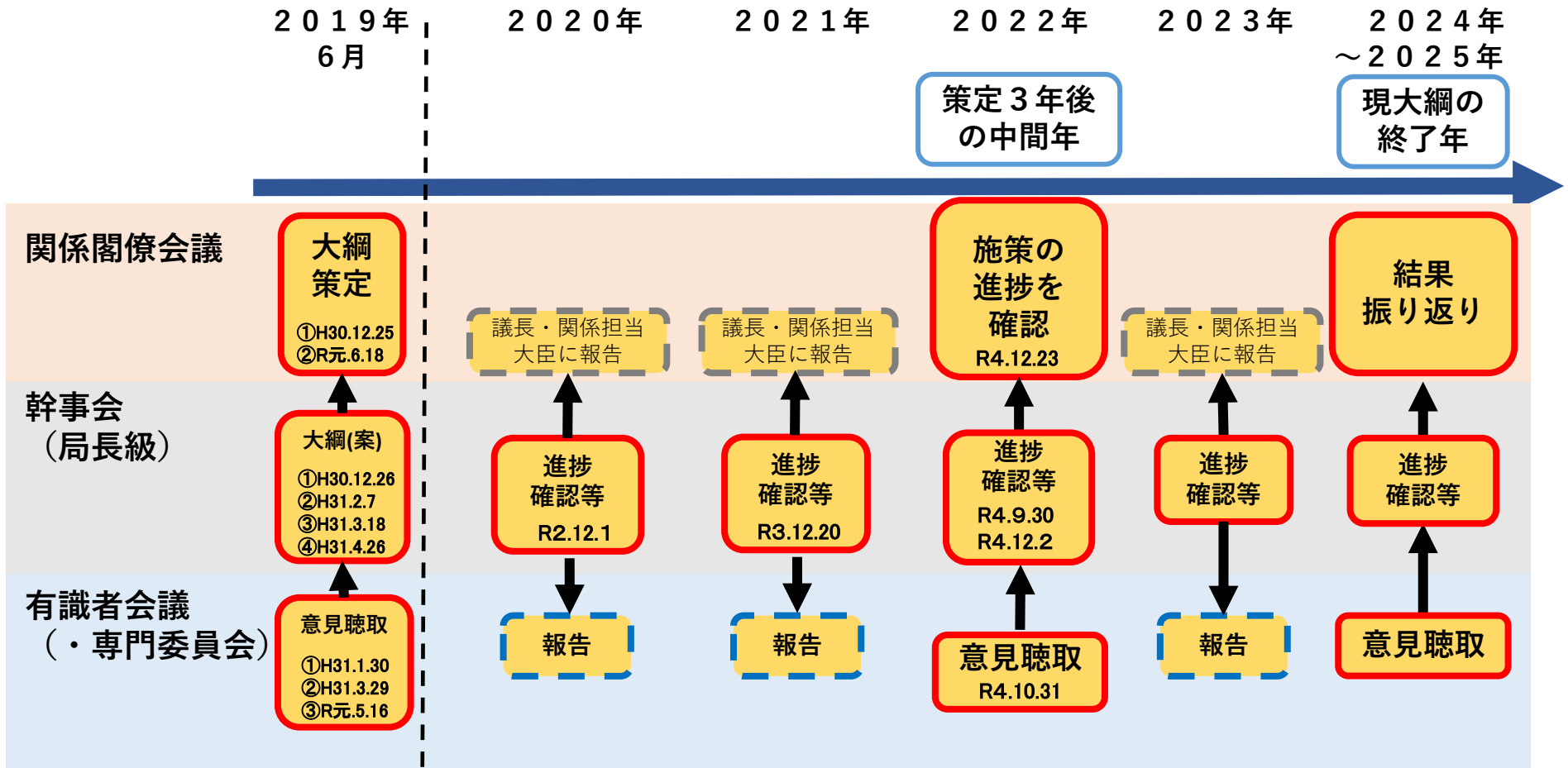
認知症の人や家族の視点を重視

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。

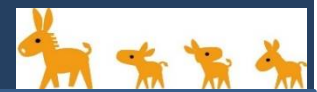
(KPI 74件・評価項目 92件)

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。



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>



2. 予防 (KPI 8件・評価項目8件)

<KPIを達成した項目 (評価S) 4件>

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 4件

	KPI/目標	所管	評価
KPI 20	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 21	認知症予防に関する取組の事例集作成	厚生 労働省	S
KPI 22	認知症予防に関する取組の実践に向けたガイドラインの作成	厚生 労働省	S
KPI 23	認知症予防に関するエビデンスを整理した活動の手引きの作成	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 1件>

	KPI/目標	所管	実績	評価	新たなKPI/目標
KPI 19	成人の週1回以上のスポーツ実施率を <u>65%</u> 程度に高める	文部 科学省	<u>56.4%</u> (2021年度)	未達成	成人の週1回以上のスポーツ実施率を <u>70%</u> に向上させる(2026年度末)

<その他2025年に向け、引き続き対応を行う項目 3件>



3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 (KPI 19件・評価項目28件)

<KPIを達成した項目 (評価S) 5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 28	「患者のための薬局ビジョン」において示す、かかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数 70%	厚生労働省	78.8% (2021年12月末)	S	「患者のための薬局ビジョン」において示す、かかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数 80%
KPI 36	介護従事者に対する認知症対応力向上研修受講者数(2020年度末) ・認知症介護実践者研修 30万人	厚生労働省	317,394人 (2021年度末) ※306,064人(2020年度末)	S	介護従事者に対する認知症対応力向上研修受講者数 ・認知症介護実践者研修 32万人

(2) 見直しを行わず、達成されたKPIを踏まえて今後も活動の展開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 26	認知症地域支援推進員の先進的な活動の横展開	厚生労働省	S
KPI 29	認知症初期集中支援チームの先進的な活動事例集作成	厚生労働省	S
KPI 30	初期集中支援チームにおける医療・介護サービスにつながった者の割合 65%	厚生労働省	S



3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 (KPI 19件・評価項目28件)

<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 **5件**>

	KPI/目標	所管	実績	評価	新たなKPI/目標
KPI 31	認知症疾患医療センターの設置数 全国で <u>500力所</u> 、 <u>二次医療圏ごとに1力所</u> 以上 (2020年度末)	厚生労働省	<u>496力所</u> 、 <u>二次医療圏域317力所(94.6%)</u> (2022年5月末) ※477力所、二次医療圏域310力所(2020年度末)	設置数 未達成 二次医療圏 未達成	認知症疾患医療センターの設置数 全国で <u>500力所</u> 、 <u>二次医療圏ごとに1力所</u> 以上
KPI 36	介護従事者に対する認知症対応力向上研修受講者数 (2020年度末) ・認知症介護指導者養成研修 <u>2.8千人</u> ・認知症介護実践リーダー研修 <u>5万人</u>	厚生労働省	認知症介護指導者養成研修 <u>2,608人</u> 認知症介護実践リーダー研修 <u>49,696人</u> (2021年度末) ※認知症介護指導者養成研修 2,569人 認知症介護実践リーダー研修 47,495人 (2020年度末)	認知症介護指導者養成研修 未達成 認知症介護実践リーダー研修 未達成	介護従事者に対する認知症対応力向上研修受講者数 ・認知症介護指導者養成研修 <u>2.8千人</u> ・認知症介護実践リーダー研修 <u>5万人</u>
KPI 43	認知症カフェを全市町村に普及 (2020年度末)	厚生労働省	<u>1,543市町村(88.6%)</u> 、 <u>7,904箇所</u> (2021年度末) ※1,518市町村(87.2%)、7,737箇所 (2020年度末)	未達成	認知症カフェを全市町村に普及

<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) **1件**>

	KPI/目標	所管	実績	評価
KPI 30	初期集中支援チームにおける訪問実人数全国で年間 <u>40,000件</u>	厚生労働省	<u>16,400人</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 **17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)

<KPIを達成した項目 (評価S) 9件>

(1) KPIの更新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 46	地域公共交通活性化再生法に基づく、地域公共交通網形成計画の策定件数 500件	国土交通省	749件 (2022年6月末)	S	地域公共交通活性化再生法に基づく、地域公共交通計画の策定件数 1200件 (2024年度末)
KPI 49	住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録戸数 17.5万戸 (2020年度末)	国土交通省	749,672戸 (2022年6月末) ※390,471戸(2020年度末)	S	居住支援協議会を設立した市区町村の人口カバー率 50%(2030年度末)
KPI 51	居住支援協議会に参画する市区町村及び自ら設立する市区町村の合計が全体の 80% (2020年度末)	国土交通省	82.31% (2020年度末)	S	居住支援協議会を設立した市区町村の人口カバー率 50%(2030年度末)
KPI 59	全預金取扱金融機関の個人預金残高に占める後見制度支援預金又は後見制度支援信託を導入済とする金融機関の個人預金残高の割合 50% 以上(2021年度末)	金融庁	69% (2021年度末)	S	後見制度支援信託・支援預貯金の普及
KPI 60	成年後見制度の利用促進について(2021年度末) (1)国研修を受講した中核機関職員や市区町村職員等の数 3500人 (2)後見人等向けの意思決定支援研修が実施される都道府県の数 全47都道府県	厚生労働省	(1)国研修を受講した中核機関職員や市区町村職員等の数 4248人 (2)後見人等向けの意思決定支援研修が実施される都道府県の数 47都道府県 (2021年10月)	(1)~(2) S	成年後見制度の利用促進について(2024年度末) (1)担い手(市民後見人・法人後見実施団体)の育成の方針の策定を行った都道府県数 全47都道府県 (2)担い手(市民後見人・法人後見実施団体)の養成研修を実施している都道府県数 全47都道府県 (3)市町村長申立てに関する研修を実施している都道府県数 全47都道府県 (4)意思決定支援研修を実施している都道府県数 全47都道府県



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



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)

<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) **1件**>

	KPI/目標	所管	実績	評価
KPI 50	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	厚生労働省	<u>220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 **17件**>

5. 研究開発・産業促進・国際展開 (KPI 5件・評価項目5件)

<KPIを達成した項目 (評価S) **3件**>

(1) KPIの更新を検討している項目 **1件**

	KPI/目標	所管	実績	評価	新たなKPI/目標
KPI 70	認知症のバイオマーカーの開発・確立 POC取得 3件 以上	文部科学省 厚生労働省	POC取得 4件 ①血中アミロイドペプチド測定システムAmyloid MS CL ②ルミパルスβアミロイド1-40、ルミパルスβアミロイド1-42 ③神経フィラメント軽鎖(NfL)が、神経変性の指標として、従来のアルツハイマー病(AD)バイオマーカーである総タウより有用なマーカーであることを示した ④タウ病変PET	S	認知症のバイオマーカーの開発・確立 POC取得 5件 以上

(2) 見直しを行わず、達成されたKPIを踏まえて今後も研究等の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 72	日本発の認知症の疾患修飾薬候補の治験開始	厚生労働省	S
KPI 74	薬剤治験に即刻対応できるコホートを構築	厚生労働省	S

<その他2025年に向け、引き続き対応を行う項目 **2件**>

認知症施策推進大綱に基づく施策の推進 (全体像)

1 事業の目的

令和5年度当初予算案 128億円 (127億円) ※ ()内は前年度当初予算額

◆ 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」(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)に基づき、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、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していく。

2 事業の概要

①認知症に係る地域支援事業の充実 【86億円の内数(社会保障充実分)】

- ・認知症初期集中支援チームの設置
- ・認知症地域支援推進員の設置
- ・「チームオレンジ」の整備
- ・認知症の人と家族への一体的支援の推進

②認知症施策推進大綱の取組の推進(認知症総合戦略推進事業) 【5.5億円(5.5億円)】

- ・広域的な認知症高齢者見守りの推進
- ・認知症の普及相談、理解の促進
- ・若年性認知症支援体制の拡充
- ・認知症本人のピア活動の促進
- ・認知症本人・家族に対する伴走型の支援拠点の整備

③認知症疾患医療センターの運営 【13億円(13億円)】

- ・地域での認知症医療提供体制の拠点としての活動の支援
- ・地域包括支援センター等地域の関係機関とも連携した診断後等の支援

④認知症理解のための普及啓発等 【40百万円(40百万円)】

- ・認知症への社会の理解を深めるための普及・啓発
- ・日本認知症官民協議会を核とした社会全体の取組の推進(宣言制度の運用等)

⑤成年後見制度の利用促進 【8.1億円(6.4億円)】 【137億円の内数等】

- ・成年後見制度利用促進のための相談機関やネットワークの構築などの体制整備
- ・市民後見人等の育成
- ・成年後見人等への報酬

⑥認知症研究の推進 【12億円(12億円)】

- ・認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル等に関する研究開発
- ・認知症実態調査など認知症施策推進のための研究

⑦その他

- ・認知症サポーターの養成
- ・認知症介護研究・研修センターの運営、認知症サポート医の養成、介護従事者による認知症ケアの向上のための研修の実施等の人材育成
- ・地域における認知症施策の底上げ・充実のための重点支援 等

KPI/目標：全都道府県において地域版希望大使の設置

実績

令和4年12月時点で14都府県が設置済み。

(静岡県、香川県、大分県、神奈川県、愛知県、埼玉県、東京都、兵庫県、岐阜県、長崎県、千葉県、高知県、愛媛県、京都府)

※中間評価時点の実績：令和4年6月時点で11都県が設置(中間評価後、高知県・愛媛県・京都府が設置)

中間評価を踏まえた対応方針

大使未設置の都道府県が、本人の意思や自主性を尊重した委嘱と活動支援を行えるよう、令和4年度老人保健健康増進等事業の結果も踏まえ、先行事例や活動内容に関する情報を共有するとともに、大使からの意見や提案を具体化する際の留意点等の周知を行う。

KPI/目標：全市町村において本人の意見を重視した施策の展開

実績

令和3年度は257市町村で本人ミーティングを実施(14.8%)。

中間評価を踏まえた対応方針

各地の好事例を共有し、「本人の意見を重視」することが全ての事業に共通する考え方として浸透するよう、令和4年度老人保健健康増進等事業の結果も踏まえ、

- ・これから本人ミーティングを行う市町村向けの手引きを作成し周知を図るとともに、
- ・市町村が本人の声を聞きながら施策・事業を実施する際の留意点等を周知し、実施を促していく。

認知症施策推進大綱に基づく施策の進捗状況について（認知症初期集中支援チーム）

KPI/目標：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
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人

【医療・介護サービスにつながった者の割合】 医療につながった者：84.7% 介護につながった者：66.2%

中間評価を踏まえた対応方針

令和4年度老人保健健康増進等事業の結果も踏まえ、初期集中支援チームの対象者の考え方・把握方法、関係機関等との役割分担等を整理し、好事例等を共有するとともに、今後の事業のあり方について検討する。

認知症初期集中支援チーム活動事例集

令和3年度老人保健健康増進等事業において、早期発見・早期対応及び対応困難事例等への支援や、適切な医療・介護サービス等に速やかにつないだ活動を収集し、事例集として取りまとめた。この事例集の活用を図るとともに、事業全体のあり方について検討を進める。

掲載されている事例の分類			J 若年性認知症
A チームの役割を發揮	D 他県と連携	G 行動・心理症状	K 地域になじまない
B 地域力を活かした	E 対象者のニーズ把握	H 認知症ではない	L 行政間の連携
C モニタリングでの成功	F 介護者に課題	I 身体合併症がまず問題	M COVID-19 感染症

「認知症初期集中支援チーム活動における地域の社会資源等との連携に着目した事例集」

国立研究開発法人国立長寿医療研究センターホームページ

https://www.ncgg.go.jp/ncggkenkyu/documents/R3_4CaseStudies.pdf

認知症施策推進大綱に基づく施策の進捗状況について（認知症疾患医療センター）

KPI/目標：認知症疾患医療センターの設置数 全国で500カ所、二次医療圏ごとに1カ所以上（2020年度末）

実績

499カ所設置（二次医療圏域：318カ所（94.9%）（令和4年10月）

※中間評価時点の実績：496カ所設置（二次医療圏域：317カ所（94.6%）（令和4年5月）

中間評価を踏まえた対応方針

目標である500カ所に近い値になっていることから、令和4年度老人保健健康増進等事業において、500カ所を達成した後の目標の設定の必要性や、未設置圏域の今後の方針についてなど、認知症疾患医療センターのあり方について検討する予定。

認知症疾患医療センター設置圏域数/二次医療圏域数（令和4年10月現在）

	二次医療圏域数	センター設置圏域数	センター数	設置率 (設置圏域数/ 二次医療圏域数)
01 北海道	21	14	24	66.6%
02 青森県	6	6	6	100.0%
03 岩手県	9	9	9	100.0%
04 宮城県	4	4	11	100.0%
05 秋田県	8	8	9	100.0%
06 山形県	4	4	5	100.0%
07 福島県	6	6	11	100.0%
08 茨城県	9	9	13	100.0%
09 栃木県	6	6	10	100.0%
10 群馬県	10	10	14	100.0%
11 埼玉県	10	10	10	100.0%
12 千葉県	9	9	11	100.0%
13 東京都	13	12	52	92.3%
14 神奈川県	9	9	23	100.0%
15 新潟県	7	7	13	100.0%
16 富山県	4	4	4	100.0%

	二次医療圏域数	センター設置圏域数	センター数	設置率 (設置圏域数/ 二次医療圏域数)
17 石川県	4	3	3	75.0%
18 福井県	4	2	2	50.0%
19 山梨県	4	4	4	100.0%
20 長野県	10	10	11	100.0%
21 岐阜県	5	5	8	100.0%
22 静岡県	8	8	15	100.0%
23 愛知県	11	10	14	90.9%
24 三重県	4	4	9	100.0%
25 滋賀県	7	6	8	85.7%
26 京都府	6	6	9	100.0%
27 大阪府	8	8	14	100.0%
28 兵庫県	8	8	25	100.0%
29 奈良県	5	3	4	60.0%
30 和歌山県	7	7	8	100.0%
31 鳥取県	3	3	5	100.0%
32 島根県	7	7	11	100.0%

	二次医療圏域数	センター設置圏域数	センター数	設置率 (設置圏域数/ 二次医療圏域数)
33 岡山県	5	5	9	100.0%
34 広島県	7	7	10	100.0%
35 山口県	8	8	8	100.0%
36 徳島県	3	3	4	100.0%
37 香川県	3	3	6	100.0%
38 愛媛県	6	6	7	100.0%
39 高知県	4	4	5	100.0%
40 福岡県	13	12	16	92.3%
41 佐賀県	5	5	5	100.0%
42 長崎県	8	8	9	100.0%
43 熊本県	10	10	12	100.0%
44 大分県	6	6	8	100.0%
45 宮崎県	7	6	6	85.7%
46 鹿児島県	9	9	12	100.0%
47 沖縄県	5	5	7	100.0%
計	335	318	499	94.9%

認知症施策推進大綱に基づく施策の進捗状況について（チームオレンジ）

KPI/目標：全市町村でチームオレンジを整備

実績

令和3年度は220市町村（12.6%）、495チーム（令和3年度）

中間評価を踏まえた対応方針

施策の進捗状況の中間評価を受け、事業の狙いや柔軟な立ち上げが可能であること等の周知を通じて設置を促進するため、令和4年度老人保健健康増進等事業の結果を踏まえ、事業のコンセプトを分かりやすく伝えるとともに、チームオレンジの多様な立ち上げ方の例や留意点を周知する予定。

～令和3年度都道府県別実施市町村数～

都道府県の役割

- ◆ 管内行政職員を対象とした担当者会議・研修等において、チームオレンジの理念や設置の必要性等を周知。
- ◆ 初任又は現任のコーディネーターやチームオレンジのメンバーに対して、チームオレンジの理念や職域サポーターの開拓・活用手法など運営のノウハウ等に関する研修を企画・開催
- ◆ 管内市町村に対する認知症サポーターズテップアップ研修の実施支援等
- ◆ チームオレンジの先進的な取組や課題を共有する会議等の開催 など

都道府県	実施市町村数	未実施市町村数	都道府県	実施市町村数	未実施市町村数	都道府県	実施市町村数	未実施市町村数
北海道	15	164	石川県	3	16	岡山県	3	24
青森県	4	36	福井県	0	17	広島県	4	19
岩手県	2	31	山梨県	3	24	山口県	2	17
宮城県	2	33	長野県	4	73	徳島県	7	17
秋田県	2	23	岐阜県	7	35	香川県	2	15
山形県	1	34	静岡県	18	17	愛媛県	2	18
福島県	3	56	愛知県	15	39	高知県	2	32
茨城県	2	42	三重県	6	23	福岡県	4	56
栃木県	11	14	滋賀県	1	18	佐賀県	2	18
群馬県	5	30	京都府	1	25	長崎県	2	19
埼玉県	11	52	大阪府	10	33	熊本県	6	39
千葉県	7	47	兵庫県	6	35	大分県	3	15
東京都	10	52	奈良県	8	31	宮崎県	2	24
神奈川県	7	26	和歌山県	4	26	鹿児島県	2	41
新潟県	4	26	鳥取県	1	18	沖縄県	0	41
富山県	1	14	島根県	3	16	計	220	1,521

地域包括ケアシステム構築状況の点検ツール(仮称)について①

- 次期介護保険事業計画の期間内に2025年を迎え、さらに2040年を展望するにあたり、今後、地域包括ケアシステムのさらなる深化並びに地域共生社会への発展につなげる効果的な施策の展開を図っていくためには、各保険者（市町村）においては、生産年齢人口の減少等の資源制約が厳しくなっていく状況下で、地域ごとの実情を踏まえながら、施策や事業について優先順位を付けながら取り組むことが必要となることが予想される。
- 保険者（市町村）がそれに対応していくためには、現在の地域包括ケアシステムの構築状況について振り返るとともに、地域の実情を把握した上で、特徴に応じた取組を自律的に検討し実行していく必要がある。



- 保険者（市町村）の「地域マネジメント」を支援するため、地域包括ケアシステムの構築状況を、総合的に自己点検・自己評価するための支援ツール等を国が提供する。

介護保険部会意見書(抄)

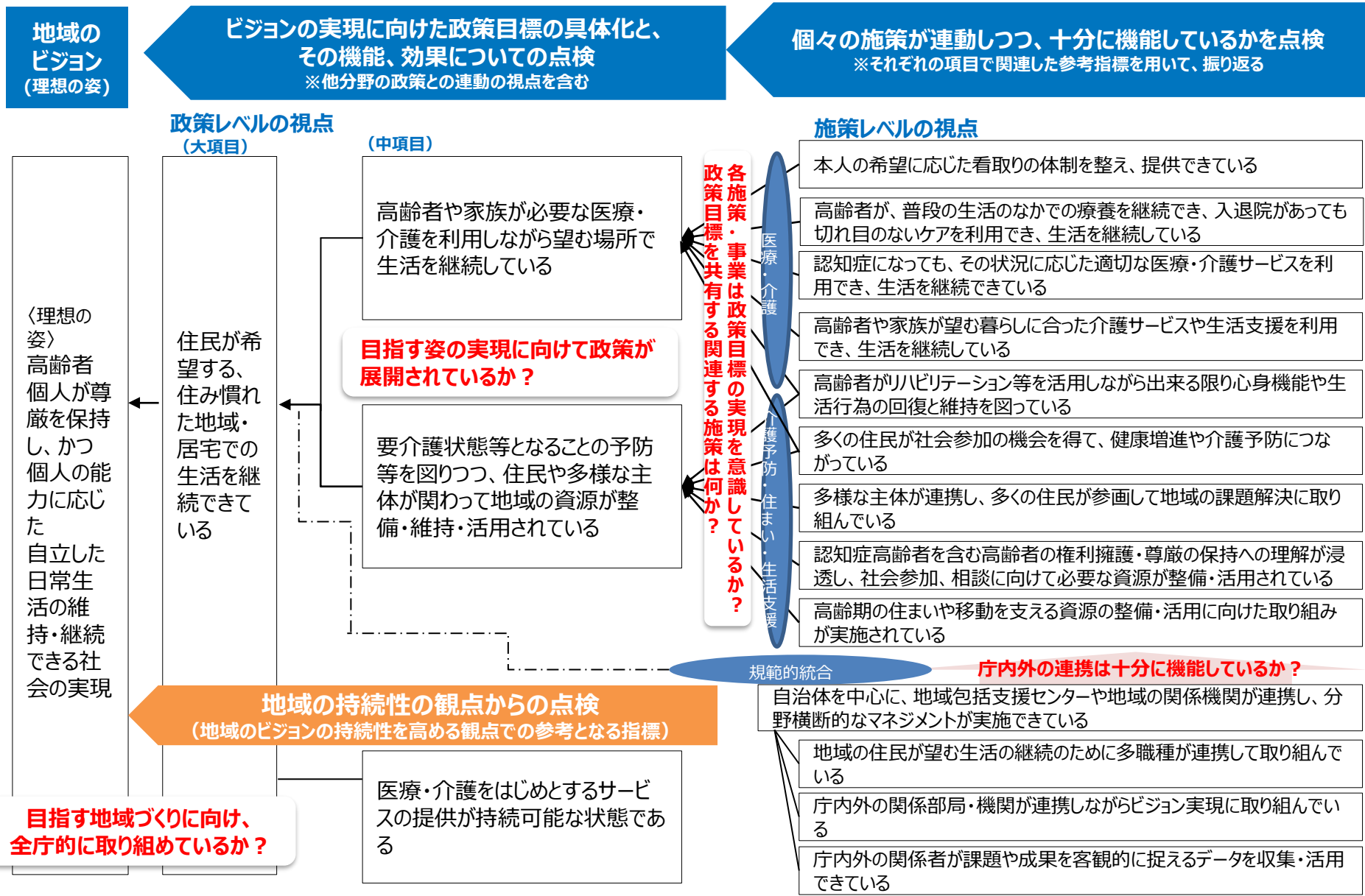
(地域包括ケアシステム構築に向けた保険者への支援)

- 今後、各保険者において、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、更なる取組を進めることができるよう、保険者（市区町村）がその構築状況について自己点検することを進めることとし、その参考となる手法を国が例示することが適当である。
- 来年度の第9期介護保険事業（支援）計画の策定プロセスにおいて、各保険者（市区町村）がその構築状況の自己点検を実施することにより、その結果を計画に反映できるよう、国として支援することが適当である。
- こうした自己点検を行う際には、①自治体の住民の参加、②既存の取組における指標等の最大限の活用、③地域の規模、体制等に応じた複数の方策の提示、④都道府県や地方厚生局の役割といった視点を考慮することが適当である。

地域包括ケアシステム構築状況の振り返り視点の例

(株) 日本総合研究所『地域包括ケアシステムの構築状況の点検ツール～住み慣れた地域で暮らし続けられる社会の実現に向けて～』令和3年度厚労省老人保健健康増進等事業 を改変

- 以下の枠組みと視点で、地域包括ケアシステムの機能性と効果を振り返る。その際、各項目に関連した参考指標を用いて、これまでの成果と今後の課題を具体化する。(地域のビジョンや政策目標の実現に向けて、個々の施策が十分な機能を果たしているか、今後、何を優先すべきかを考える。)



令和5年度当初予算案 1.0億円 (75百万円) ※()内は前年度当初予算額

令和4年度予算額:75百万円
入札により落札した1者が事業を実施。

1 事業の目的

- 団塊世代が全員75歳以上を迎える2025年に向けて地域包括ケアシステムの構築を図るため、市町村の地域づくり促進のための支援パッケージに応じた支援パッケージを活用し、**①有識者による市町村向け研修(全国・ブロック別)や②個別協議を実施しているなど総合事業の実施に課題を抱える市町村への伴走的支援の実施**等を行う事業。(令和4年度新規事業)
- 上記支援パッケージについては、令和4年度末に完成版を各自治体にお示しする予定。
- 令和5年度は、令和4年度事業のノウハウを活用し全国の有識者等の参画を広く求め、伴走的支援の対象市町村数を**倍増(24→48)させ**、地域づくりのさらなる加速化を図る。また、令和4年度の伴走的支援を踏まえ、支援パッケージの内容の更なる充実や改善を図る。
- 実施に当たっては、本事業のノウハウを全国で浸透させる観点から、都道府県と地方厚生(支)局の参画のもと進める。

2 事業の概要・スキーム

- **全国市町村における地域包括ケアの推進を図るため、以下①・②の事業を行う。**

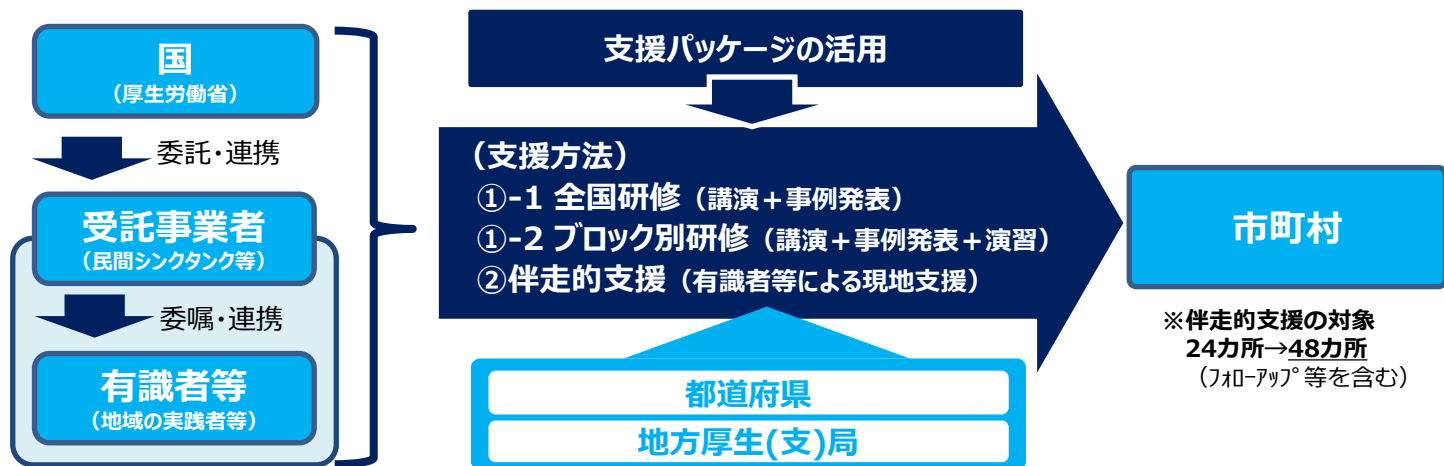
①有識者による研修の実施

- ◆全国研修：都道府県職員等を対象に、支援パッケージの活用方法を伝達する。
(各都道府県から管内市町村への支援時に活用していただくことを目的に実施。)
- ◆ブロック別研修：各地方厚生(支)局において研修内容を検討し、実施する。

②伴走的支援の実施

※支援パッケージの内容のさらなる充実のため、①・②の実施において活用及び実地検証を進める。

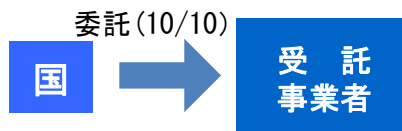
<事業イメージ>



3 実施主体等

【実施主体】

- 国から民間事業者へ委託



【補助率】

- 国10/10

【予算項目】

- (項) 介護保険制度運営推進費
- (目) 要介護認定調査委託費

地域づくり加速化事業の実施について（令和4年度）・支援対象市町村一覧

令和4年度の「地域づくり加速化事業」では、以下の24自治体を伴走支援の対象として選定し、全3回の訪問支援及び各支援の合間にオンラインミーティング等を実施することにより支援を実施している。

	厚生支局 ブロック	保険者名	1回目支 援	2回目支 援	3回目支 援
1	北海道	北海道北見市	8月10日	10月7日	12月12日
2	北海道	北海道苫小牧市	8月29日	10月18日	12月15日
3	北海道	北海道美幌町	8月16日	10月12日	日程調整中
4	東北	青森県平川市	7月25日	9月12日	12月9日
5	東北	岩手県軽米町	8月26日	10月28日	1月17日
6	東北	宮城県塩竈市	9月5日	11月11日	1月11日
7	関東信越	栃木県さくら市	9月20日	12月5日	2月13日
8	関東信越	群馬県館林市	8月30日	10月4日	11月30日
9	関東信越	山梨県富士川町	8月1日	11月14日	1月17日
10	東海北陸	岐阜県関市	8月22日	11月2日	1月26日
11	東海北陸	石川県野々市市	9月14日	11月28日	2月10日
12	東海北陸	静岡県富士市	8月17日	10月13日	2月2日

	厚生支局 ブロック	保険者名	1回目支 援	2回目支 援	3回目支 援
13	近畿	福井県福井市	8月16日	10月3日	1月10日
14	近畿	兵庫県赤穂市	9月5日	10月31日	2月3日
15	近畿	和歌山県新宮市	8月3日	10月24日	2月8日
16	近畿	和歌山県かつらぎ町	8月4日	11月9日	2月8日
17	近畿	和歌山県白浜町	8月23日	11月10日	2月9日
18	中国四国	島根県隠岐広域 連合	8月25～27 日	10月19～21 日	2月15～17 日
19	中国四国	岡山県総社市	9月14日	11月16日	1月23日
20	中国四国	広島県北広島町	9月15日	11月17日	1月31日
21	四国	香川県観音寺市	8月18日	12月23日	1月31日
22	九州	熊本県益城町	8月24日	12月22日	2月13日
23	九州	鹿児島県鹿児島市	9月27日	11月28日	1月27日
24	九州	鹿児島県出水市	10月6日	11月25日	1月23日

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）①

（令和4年12月20日 社会保障審議会介護保険部会）

（参考）

- 全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築に向けて、質の高い医療・介護を効率的に提供するための基盤整備が必要。
- 次期計画期間中に2025年を迎えるが、今後、85歳以上人口の割合が上昇し、サービス需要や給付費は増加する一方、生産年齢人口は急減。地域ニーズに対応したサービス等基盤の整備や、人材確保、保険制度の持続可能性の確保に向けた早急な対応が必要。
- 社会環境の変化の中でも、高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望する所で安心して生活できる社会を実現する必要。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1. 生活を支える介護サービス等の基盤の整備

○地域の実情に応じた介護サービスの基盤整備

- ・長期的な介護ニーズの見通しや必要な介護職員数を踏まえ計画を策定。その際、既存施設・事業所の今後のあり方も含め検討

○在宅サービスの基盤整備

- ・複数の在宅サービス（訪問や通所など）を組み合わせ提供する複合型サービスの類型の新設を検討
- ・看護小規模多機能型居宅介護のサービスの明確化など、看護小規模多機能型居宅介護等の更なる普及方策について検討

○ケアマネジメントの質の向上

- ・質の向上・人材確保の観点から第9期を通じて包括的な方策を検討
- ・適切なケアマネジメント手法の更なる普及・定着
- ・ケアプラン情報の利活用を通じた質の向上
- ・質の高い主任ケアマネジャーを養成する環境の整備、業務効率化等の取組も含めた働く環境の改善

○医療・介護連携等

- ・医療計画と介護保険事業（支援）計画との整合性の確保
- ・地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- ・かかりつけ医機能の検討状況を踏まえ、必要な対応

○施設サービス等の基盤整備

- ・特養における特例入所の運用実態を把握の上、改めて、その趣旨の明確化を図るなど、地域の実情を踏まえ適切に運用

○住まいと生活の一体的支援

- ・モデル事業の結果等を踏まえ、住宅分野や福祉分野等の施策との連携や役割分担のあり方も含め引き続き検討

○介護情報利活用の推進

- ・自治体・利用者・介護事業者・医療機関等が、介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備するため、介護情報等の収集・提供等に係る事業を地域支援事業に位置づける方向で、自治体等の関係者の意見も十分に踏まえながら検討

○科学的介護の推進

- ・LIFEのフィードバックの改善や収集項目の精査を検討

2. 様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現

○総合事業の多様なサービスの在り方

- ・実施状況・効果等について検証を実施
- ・第9期を通じて充実化のための包括的な方策を検討。その際、地域の受け皿整備のため、生活支援体制整備事業を一層促進。また、多様なサービスをケアプラン作成時に適切に選択できる仕組みの検討

○通いの場、一般介護予防事業

- ・多様な機能を有する場として発展させるため、各地域の状況や課題毎に活用・参照しやすいよう情報提供。専門職の関与を推進

○認知症施策の推進

- ・認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進

○地域包括支援センターの体制整備等

- ・家族介護者支援等の充実に向け、センターの総合相談支援機能の活用、センター以外の各種取組との連携
- ・センターの業務負担軽減のため、
 - 介護予防支援の指定対象を居宅介護支援事業所に拡大
 - 総合相談支援業務におけるランチ等の活用推進。市町村からの業務の部分委託を可能とする等の見直し
 - 3職種配置は原則としつつ、職員配置の柔軟化

3. 保険者機能の強化

○保険者機能強化推進交付金等

- ・評価指標の見直し・縮減とアウトカムに関する指標の充実

○給付適正化・地域差分析

- ・給付適正化主要5事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

○要介護認定

- ・より多くの保険者が審査の簡素化に取り組むよう、簡素化事例の収集・周知。今後、ICTやAIの活用に向けて検討
- ・コロナの感染状況を踏まえ、ICTを活用して認定審査会を実施できるとする取扱いについて、コロナの感染状況を問わず継続

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）②

（令和4年12月20日 社会保障審議会介護保険部会）

II 介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保

1. 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進

（1）総合的な介護人材確保対策

- ・ 処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、介護職の魅力向上、外国人材の受入れ環境整備など総合的に実施
- ・ 介護福祉士のキャリアアップや処遇につながる仕組みの検討
- ・ 外国人介護人材の介護福祉士資格取得支援等の推進

（2）生産性の向上により、負担が軽減され働きやすい介護現場の実現

○地域における生産性向上の推進体制の整備

- ・ 生産性向上等につながる取組を行う介護事業者へ認証を付与する取組により、優良事例を横展開
- ・ 都道府県主導のもと、様々な支援・施策を一括して取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置など総合的な事業者支援
- ・ 地方公共団体の役割を法令上明確化

○施設や在宅におけるテクノロジー（介護ロボット・ICT等）の活用

- ・ 相談窓口を通じた体験展示、研修会、個別相談対応等の推進
- ・ 施設における介護ロボットのパッケージ導入モデル等の活用推進
- ・ 在宅におけるテクノロジー活用に応じた課題等に係る調査研究

○介護現場のタスクシェア・タスクシフティング

- ・ いわゆる介護助手について、業務の切り分け、制度上の位置付け等の検討。人材の確保については、特定の年齢層に限らず柔軟に対応

○経営の大規模化・協働化等

- ・ 社会福祉連携推進法人の活用促進も含め、好事例の更なる横展開
- ・ 「デジタル原則に照らした規制の一括見直しプラン」も踏まえ、各サービスにおける管理者等の常駐等について、必要な検討

○文書負担の軽減

- ・ 標準様式や「電子申請・届出システム」の基本原則化について所要の法令上の措置を遅滞なく実施

○財務状況等の見える化

- ・ 介護サービス事業所の経営情報を詳細に把握・分析できるよう、事業者が都道府県知事に届け出る経営情報について、厚生労働大臣がデータベースを整備し公表
- ・ 介護サービス情報公表制度について、事業者の財務状況を公表。併せて、一人当たりの賃金等についても公表の対象への追加を検討

2. 給付と負担

（1）高齢者の負担能力に応じた負担の見直し

○1号保険料負担の在り方

- ・ 国の定める標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等について検討を行い、具体的な段階数、乗率、公費と保険料多段階化の役割分担等について、次期計画に向けた保険者の準備期間等を確保するため、早急に結論を得る

○「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準

- ・ 利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについて、後期高齢者医療制度との関係や介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等も把握しながら検討を行い、次期計画に向けて結論を得る

○補足給付に関する給付の在り方

- ・ 給付の実態やマイナンバー制度を取り巻く状況なども踏まえつつ引き続き検討

（※）次期計画に向けて結論を得るとされた事項については、遅くとも来年夏までに結論を得るべく引き続き議論

（2）制度間の公平性や均衡等を踏まえた給付内容の見直し

○多床室の室料負担

- ・ 老健施設及び介護医療院について、在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえつつ、介護給付費分科会において介護報酬の設定等も含めた検討を行い、次期計画に向けて結論を得る

○ケアマネジメントに関する給付の在り方

- ・ 利用者やケアマネジメントに与える影響、他サービスとの均衡等を踏まえ包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る

○軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

- ・ 現在の総合事業に関する評価・分析等を踏まえ包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る

（3）被保険者範囲・受給者範囲

- ・ 第2号被保険者の対象年齢を引き下げることについて、介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討