

## ～地域包括ケアシステム構築に向けた現状と課題について～

令和3年12月14日

厚生労働省老健局 認知症施策・地域介護推進課

地域包括ケア総合調整官 愛 甲 健

1. 介護保険を取り巻く状況
- 2. 地域包括ケアシステムの推進**
- 3. これからの地域づくり**
4. 認知症施策
5. 介護人材確保対策

# 1. 介護保険を取り巻く状況

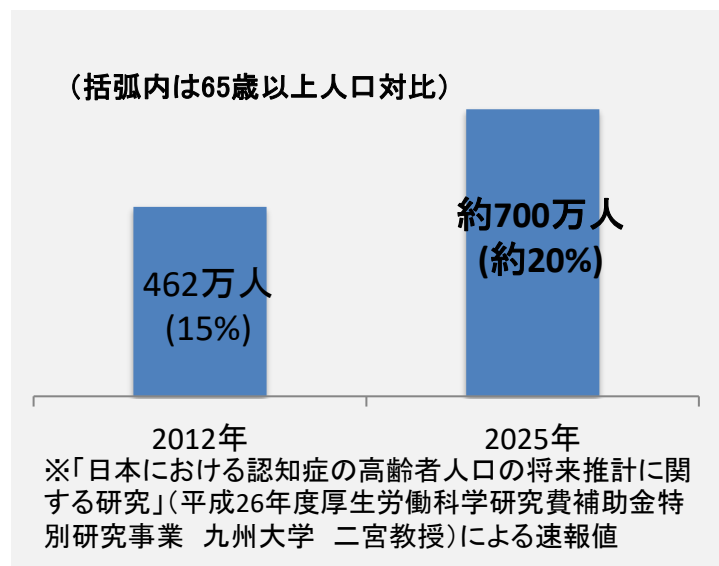
# 今後の介護保険をとりまく状況

- ① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,677万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,935万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

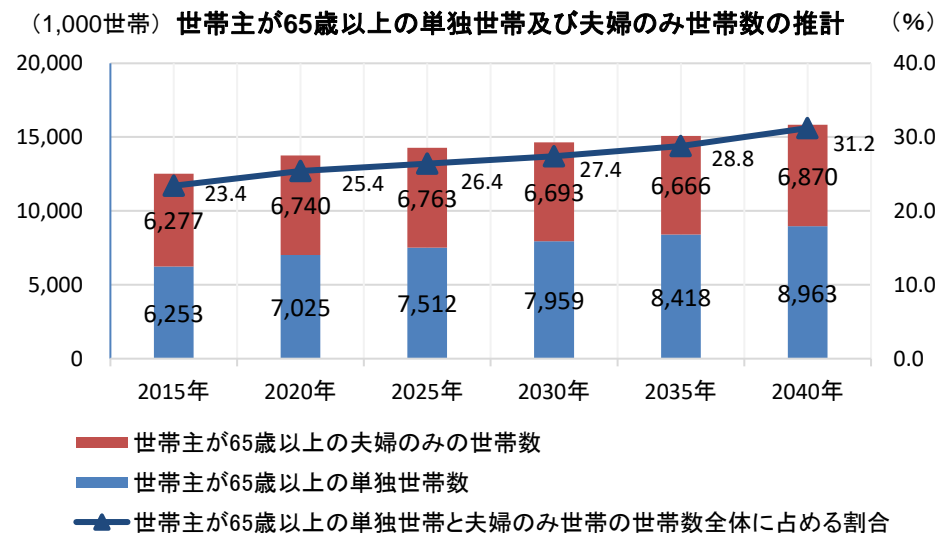
	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,387万人(26.6%)	3,677万人(30.0%)	3,704万人(38.0%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,632万人(12.8%)	2,180万人(17.8%)	2,446万人(25.1%)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国推計)(平成29(2017)年10月推計)」より作成

- ② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



- ③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成30(2018)年3月推計)」より作成

- ④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

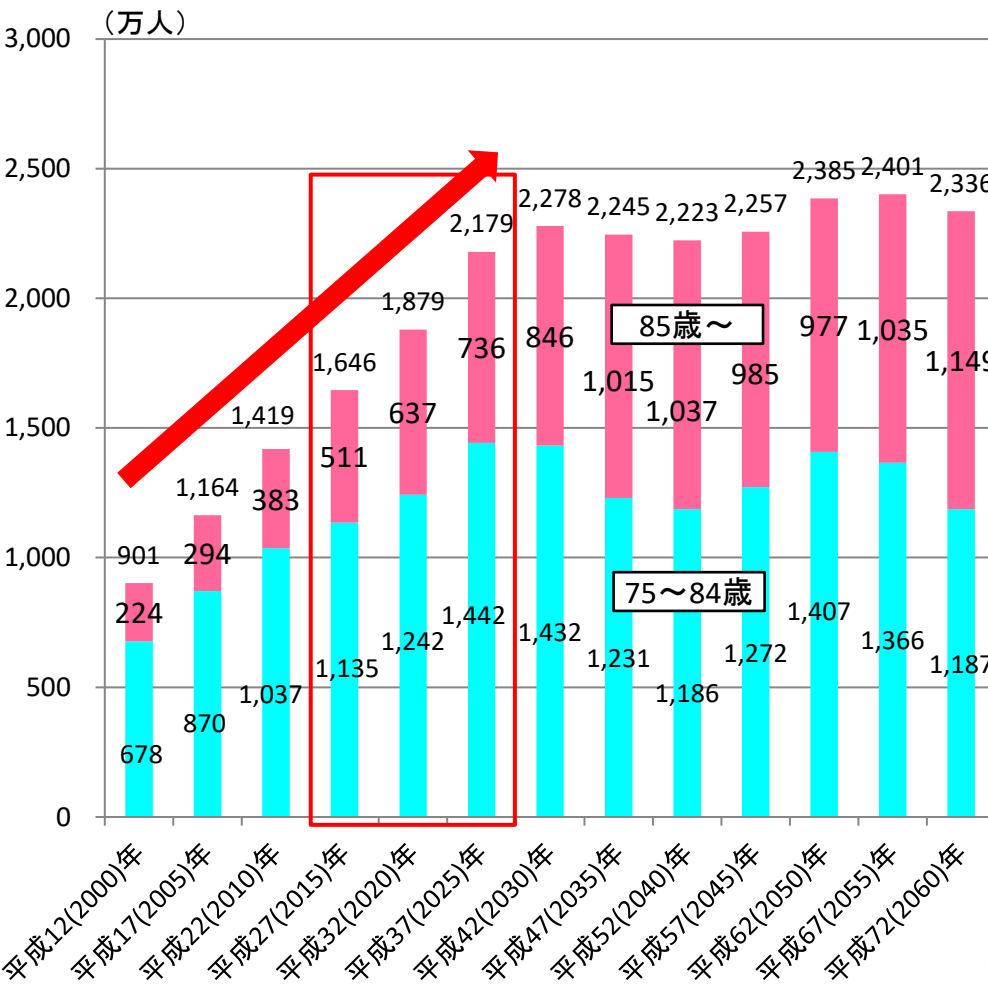
※都道府県名欄の( )内の数字は倍率の順位

	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	~	東京都(11)	~	香川県(25)	~	愛媛県(31)	~	徳島県(37)	~	高知県(42)	~	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	77.3万人 <10.6%>	70.7万人 <11.4%>	99.3万人 <10.9%>	80.8万人 <10.8%>	105.0万人 <11.9%>		146.9万人 <10.9%>		14.6万人 <15.0%>		21.7万人 <15.6%>		12.1万人 <16.0%>		12.5万人 <17.2%>		26.5万人 <16.1%>	18.9万人 <18.4%>	19.0万人 <16.9%>	1632.2万人 <12.8%>
2025年 <>は割合 ( )は倍率	120.9万人 <16.8%> (1.56倍)	107.2万人 <17.5%> (1.52倍)	146.7万人 <16.2%> (1.48倍)	116.9万人 <15.7%> (1.45倍)	150.7万人 <17.7%> (1.44倍)		194.6万人 <14.1%> (1.33倍)		18.4万人 <20.0%> (1.25倍)		26.5万人 <20.8%> (1.22倍)		14.3万人 <20.7%> (1.18倍)		14.7万人 <22.4%> (1.17倍)		29.5万人 <19.5%> (1.11倍)	20.9万人 <23.6%> (1.11倍)	21.0万人 <20.6%> (1.10倍)	2180.0万人 <17.8%> (1.34倍)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年3月推計)」より作成

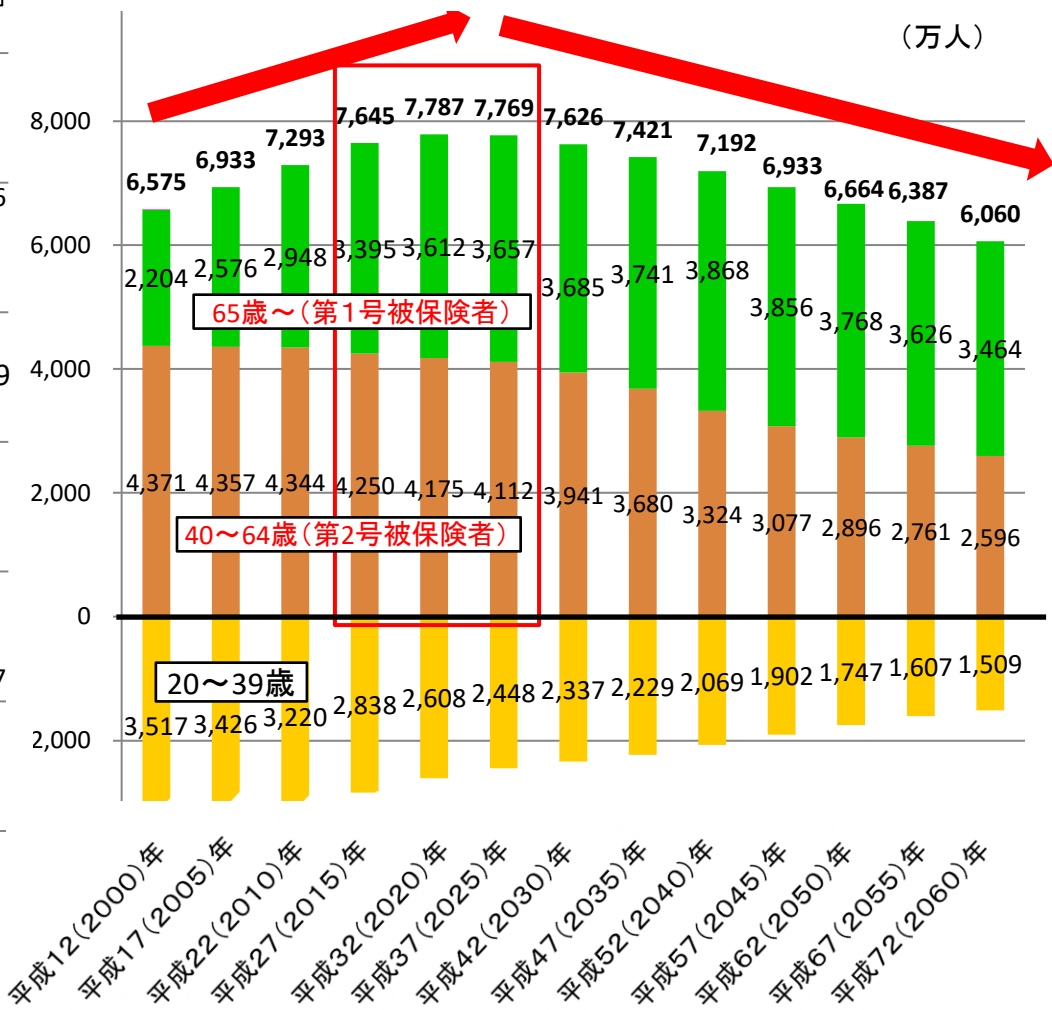
### ⑤ 要介護率が高くなる75歳以上の人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間も、急速に増加。  
 ○2030年頃から75歳以上人口は急速には伸びなくなるが、一方、85歳以上人口はその後の10年程度は増加が続く。



### ⑥ 介護保険料を負担する40歳以上人口の推移

○保険料負担者である40歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、増加してきたが、2021年をピークに減少する。



(資料)将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成24年1月推計)出生中位(死亡中位)推計  
 実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

# これまでの20年間の対象者、利用者の増加

○介護保険制度は、制度創設以来20年を経過し、65歳以上被保険者数が約1.6倍に増加するなかで、サービス利用者数は約3.3倍に増加。高齢者の介護に無くてはならないものとして定着・発展している。

## ①65歳以上被保険者の増加

	2000年4月末		2020年4月末	
第1号被保険者数	2,165万人	⇒	3,558万人	1.6倍

## ②要介護（要支援）認定者の増加

	2000年4月末		2020年4月末	
認定者数	218万人	⇒	669万人	3.1倍

## ③サービス利用者の増加

	2000年4月		2020年4月	
在宅サービス利用者数	97万人	⇒	384万人	4.0倍
施設サービス利用者数	52万人	⇒	95万人	1.8倍
地域密着型サービス利用者数	—		84万人	
計	149万人	⇒	494万人※	3.3倍

（出典：介護保険事業状況報告）

※ 居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型サービス、複合型サービスを足し合わせたもの、並びに、介護保険施設、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）、及び認知症対応型共同生活介護の合計。在宅サービス利用者数、施設サービス利用者数及び地域密着型サービス利用者数を合計した、延べ利用者数は563万人。

# 介護保険の財源構成と規模

(令和3年度予算)

介護給付費：11.9兆円  
総費用ベース：12.8兆円

保険料 50%

公費 50%

第1号保険料  
【65歳以上】  
23% (2.7兆円)

平成27年度から保険料の低所得者軽減強化に別枠公費負担の充当を行い、この部分が公費(国・都道府県・市町村)となる

国庫負担金【調整交付金】  
5% (0.6兆円)

・第1号被保険者に占める75歳以上の高齢者の割合、所得段階別の割合等に応じて調整交付

・第1号・第2号保険料の割合は、介護保険事業計画期間(3年)ごとに、人口で按分

国庫負担金【定率分】  
20% (2.2兆円)

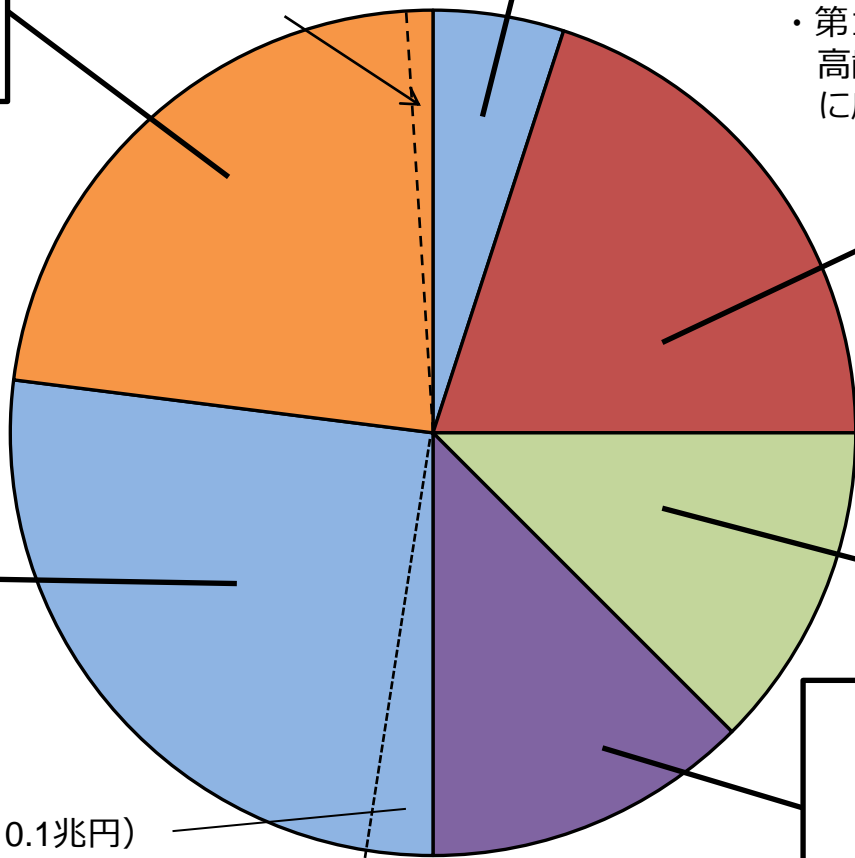
・施設の給付費の負担割合  
国庫負担金(定率分) 15%  
都道府県負担金 17.5%

第2号保険料  
【40~64歳】  
27% (3.2兆円)

都道府県負担金  
12.5% (1.7兆円)

・第2号保険料の公費負担(0.3兆円)  
国保(国：0.3兆円 都道府県：0.1兆円)

市町村負担金  
12.5% (1.5兆円)



※数値は端数処理をしているため、合計が一致しない場合がある。

# 介護給付と保険料の推移

- 市町村は3年を1期（2005年度までは5年を1期）とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定。
- 高齢化の進展により、介護保険料は上昇することが見込まれており、地域包括ケアシステムの構築を図る一方、介護保険制度の持続可能性の確保のための重点化・効率化も必要となっている。

事業運営期間		事業計画		給付（総費用額）	保険料	介護報酬の改定率
2000年度	第一期	第一期		3.6兆円	2,911円 (全国平均)	H15年度改定 ▲2.3%
2001年度				4.6兆円		
2002年度				5.2兆円		
2003年度	第二期	第一期	第二期	5.7兆円	3,293円 (全国平均)	H17年度改定 ▲1.9%
2004年度				6.2兆円		
2005年度				6.4兆円		
2006年度	第三期	第二期	第三期	6.4兆円	4,090円 (全国平均)	H18年度改定 ▲0.5%
2007年度				6.7兆円		
2008年度				6.9兆円		
2009年度	第四期		第四期	7.4兆円	4,160円 (全国平均)	H21年度改定 +3.0%
2010年度				7.8兆円		
2011年度				8.2兆円		
2012年度	第五期		第五期	8.8兆円	4,972円 (全国平均)	消費税率引上げに伴う H26年度改定 +0.63%
2013年度				9.2兆円		
2014年度				9.6兆円		
2015年度	第六期		第六期	9.8兆円	5,514円 (全国平均)	H27年度改定 ▲2.27%
2016年度				10.0兆円		
2017年度				10.2兆円		
2018年度	第七期		第七期	10.4兆円	5,869円 (全国平均)	H29年度改定 +1.14%
2019年度				10.8兆円		
2020年度				12.4兆円		
2021年度	第八期		第八期	12.8兆円	6,014円 (全国平均)	H30年度改定 +0.54%
2022年度						
2023年度						

※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  
0.05%  
(令和3年9月末までの間)

※2019年度までは実績であり、2020～2021年度は当初予算である。



# 現下の介護の課題

○ 人手不足

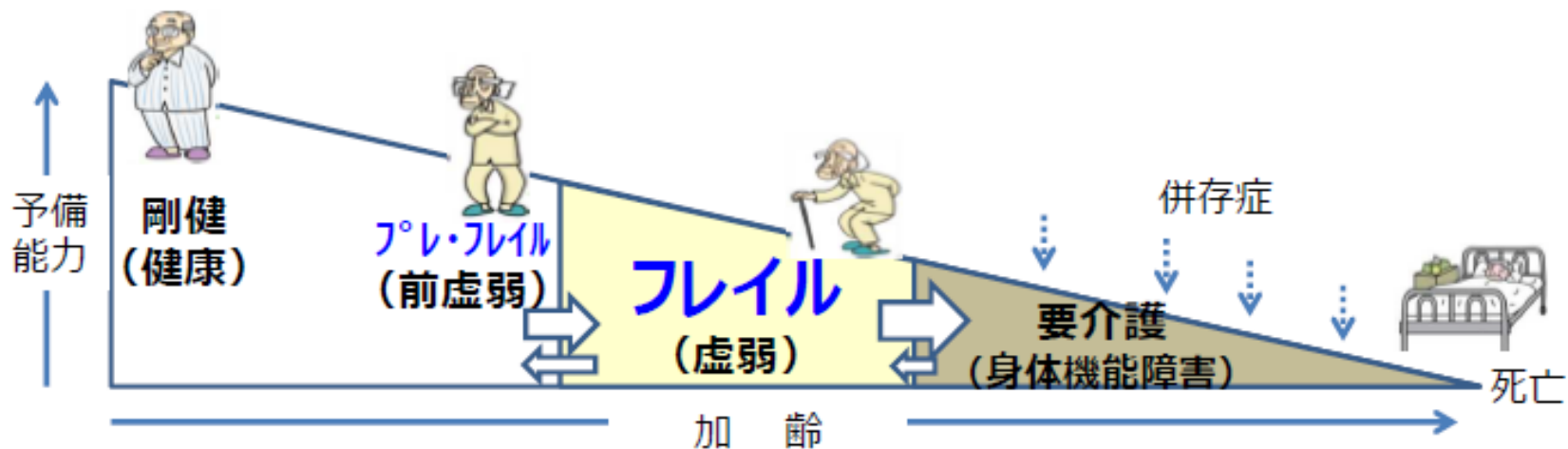
○ 認知症

○ 財政の持続性

.....

○ 介護保険のあり方

- 人口減少時代への適合
- 予防や、病気になる前のもとの暮らしに戻ることへの応援
- 住民同士の支え合いや、社会参加・地域貢献の拡大
- 介護に限らず生活課題全般に対応する視点  
→「地域づくり」がカギ



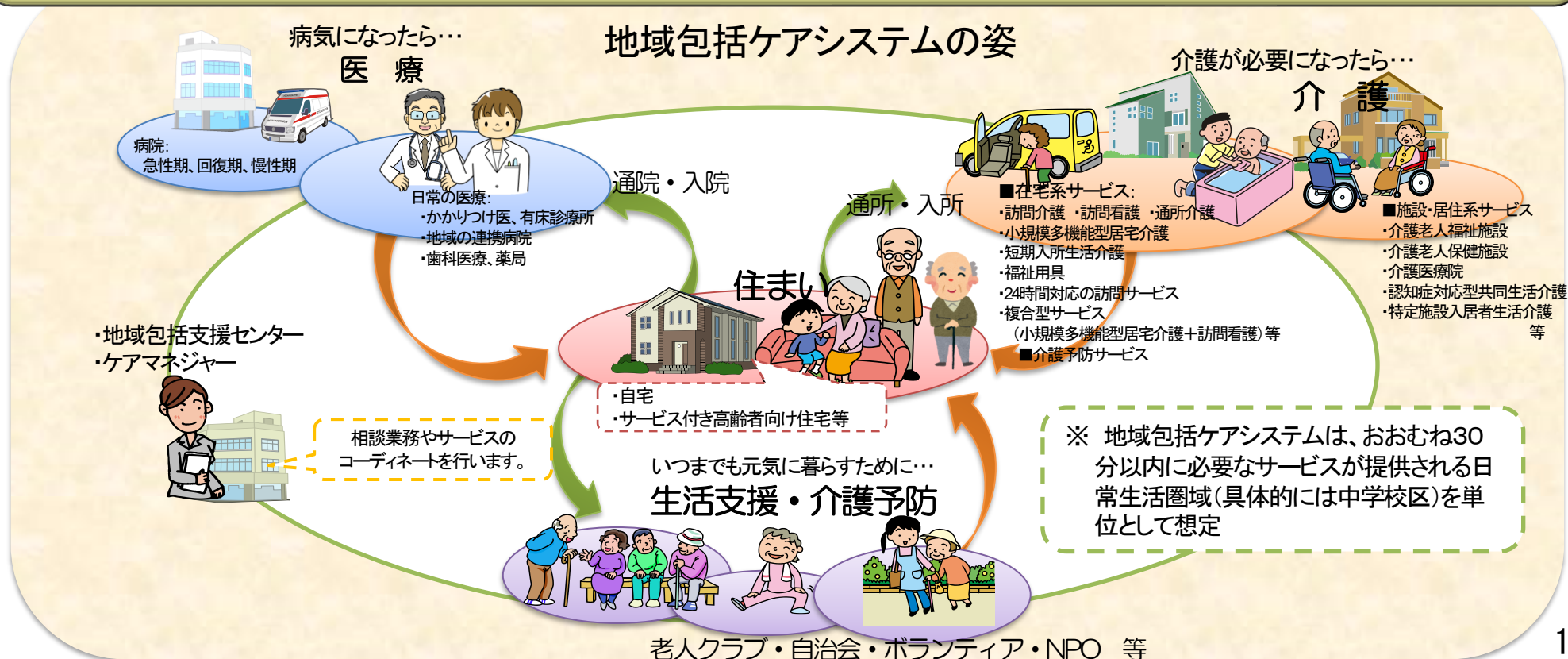
(東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢:作図)

- 高齢期のフレイル(虚弱)段階での進行防止が重要
- フレイルの前段階からの予防対策として身近な場での住民主体による運動活動や会食その他の多様な社会参加の機会を作ることも重要
- 認知症にも効果

## 2. 地域包括ケアシステムの推進

# 地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても**住み慣れた地域で自分らしい暮らし**を人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



### 介護保険法 第5条第3項（地域包括ケアの理念規定）

国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに**地域における自立した日常生活の支援のための施策**を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

### 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律

#### 第2条（定義）

この法律において、「**地域包括ケアシステム**」とは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、**住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防**（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、**住まい及び自立した日常生活の支援**が包括的に確保される体制をいう。

# 地域支援事業の概要

令和3年度予算 公費3,884億円、国費1,942億円

○ 地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取組、配食・見守り等の生活支援体制の整備、在宅生活を支える医療と介護の連携及び認知症の方への支援の仕組み等を一体的に推進しながら、高齢者を地域で支えていく体制を構築するため、市町村において「地域支援事業」を実施。

## ○地域支援事業の事業内容

※金額は積算上の公費（括弧書きは国費）

### (1) 介護予防・日常生活支援総合事業

1,980億円 (990億円)

#### ① 介護予防・生活支援サービス事業

- ア 訪問型サービス
- イ 通所型サービス
- ウ その他の生活支援サービス（配食、見守り等）
- エ 介護予防ケアマネジメント

#### ② 一般介護予防事業

- ア 介護予防把握事業
- イ 介護予防普及啓発事業
- ウ 地域介護予防活動支援事業
- エ 一般介護予防事業評価事業
- オ 地域リハビリテーション活動支援事業

### (2) 包括的支援事業・任意事業

1,902億円 (951億円)

#### ① 包括的支援事業

- ア 地域包括支援センターの運営 うちイ、社会保障充実分  
534億円 (267億円)
  - i) 介護予防ケアマネジメント業務
  - ii) 総合相談支援業務
  - iii) 権利擁護業務（虐待の防止、虐待の早期発見等）
  - iv) 包括的・継続的マネジメント支援業務  
※支援困難事例に関するケアマネジャーへの助言、地域のケアマネジャーのネットワークづくり 等

#### イ 社会保障の充実

- i) 認知症施策の推進
- ii) 在宅医療・介護連携の推進
- iii) 地域ケア会議の実施
- iv) 生活支援コーディネーター等の配置

#### ② 任意事業

- ・介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業 等

## ○地域支援事業の事業費

市町村は、政令で定める事業費の上限の範囲内で、介護保険事業計画において地域支援事業の内容、事業費を定めることとされている。

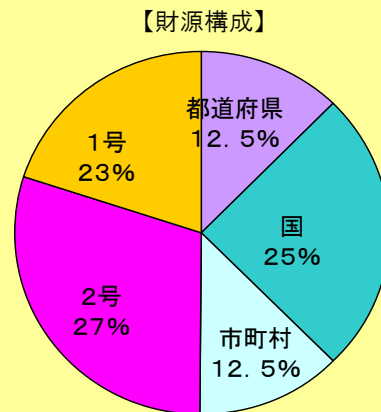
### 【事業費の上限】

- ① 介護予防・日常生活支援総合事業
  - 事業移行前年度実績に市町村の75歳以上高齢者の伸びを乗じた額
- ② 包括的支援事業・任意事業
  - 「26年度の介護給付費の2%」×「高齢者数の伸び率」

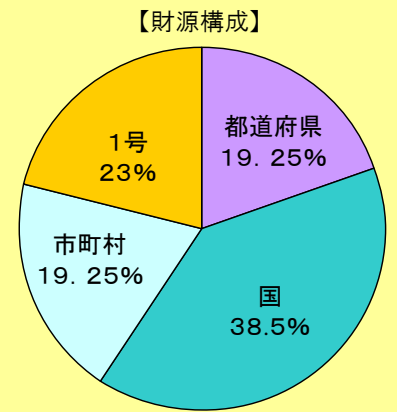
## ○地域支援事業の財源構成

（財源構成の割合は第7期以降の割合）

介護予防・日常生活支援総合事業



包括的支援事業・任意事業



○ 費用負担割合は、居宅給付費の財源構成と同じ。

○ 費用負担割合は、第2号は負担せず、その分を公費で賄う。

（国：都道府県：市町村＝2：1：1）

# 地域支援事業の全体像

<改正前>

介護保険制度

<改正後>

【財源構成】

国 25%  
都道府県 12.5%  
市町村 12.5%  
1号保険料 23%  
2号保険料 27%

【財源構成】

国 38.5%  
都道府県 19.25%  
市町村 19.25%  
1号保険料 23%

地域支援事業

地域支援事業

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付 (要支援1~2)  
訪問看護、福祉用具等  
訪問介護、通所介護

**介護予防事業**  
又は**介護予防・日常生活支援総合事業**  
○二次予防事業  
○一次予防事業  
介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。

**包括的支援事業**  
○地域包括支援センターの運営  
・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

**任意事業**  
○介護給付費適正化事業  
○家族介護支援事業  
○その他の事業

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付 (要支援1~2)

**介護予防・日常生活支援総合事業**  
(要支援1~2、それ以外の者)  
○介護予防・生活支援サービス事業  
・訪問型サービス  
・通所型サービス  
・生活支援サービス(配食等)  
・介護予防支援事業(ケアマネジメント)  
○一般介護予防事業

**包括的支援事業**  
○地域包括支援センターの運営  
(左記に加え、**地域ケア会議の充実**)  
○**在宅医療・介護連携推進事業**  
○**認知症総合支援事業**  
(認知症初期集中支援事業、認知症地域支援・ケア向上事業 等)  
○**生活支援体制整備事業**  
(コーディネーターの配置、協議体の設置 等)

**任意事業**  
○介護給付費適正化事業  
○家族介護支援事業  
○その他の事業

改正前と同様

事業に移行

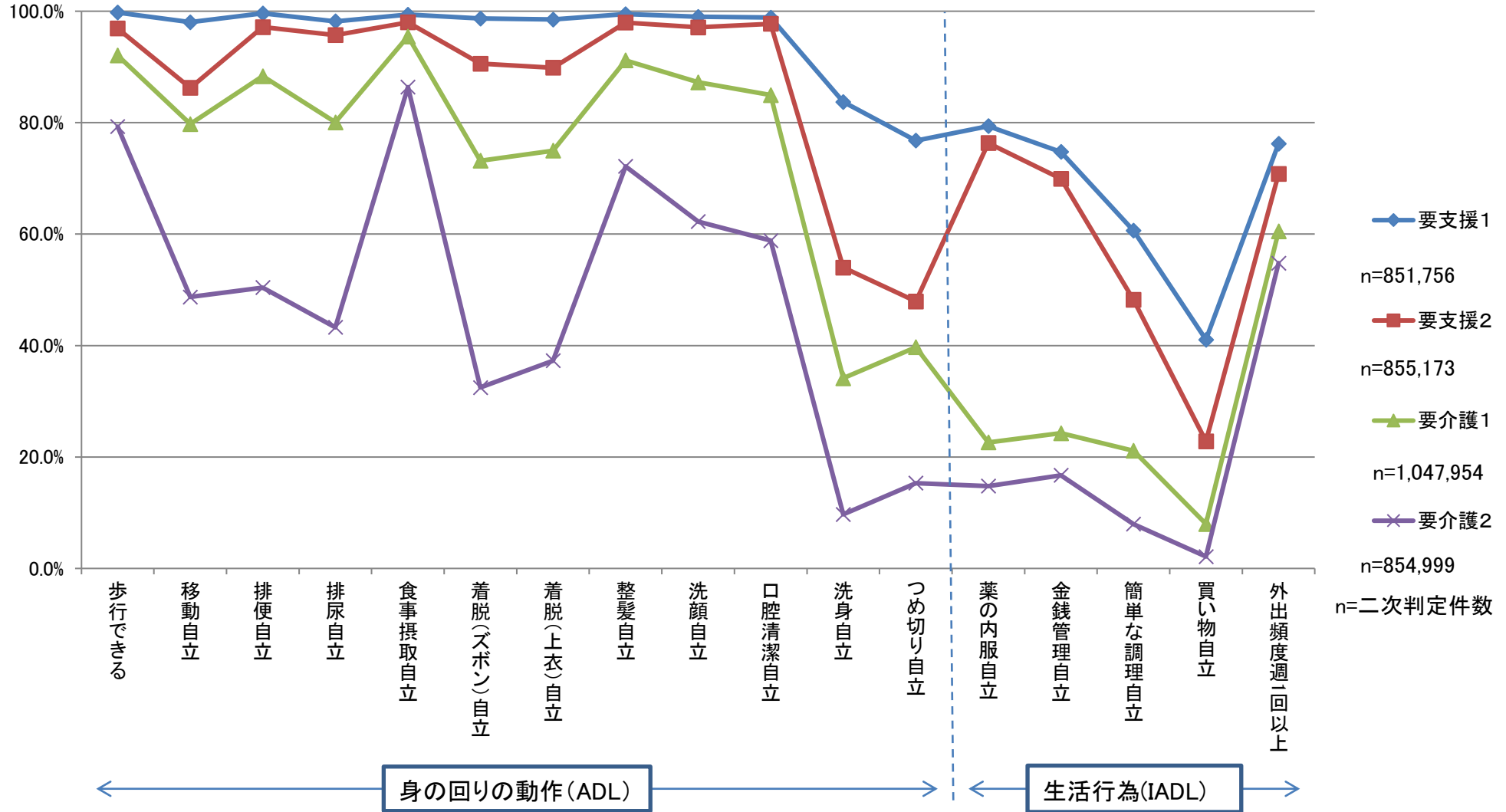
全市町村で実施

多様化

充実

# (参考)要支援1～要介護2の認定調査結果

要支援者のほとんどは、身の回りの動作は自立しているが、買い物など生活行為の一部がしづらくなっている。



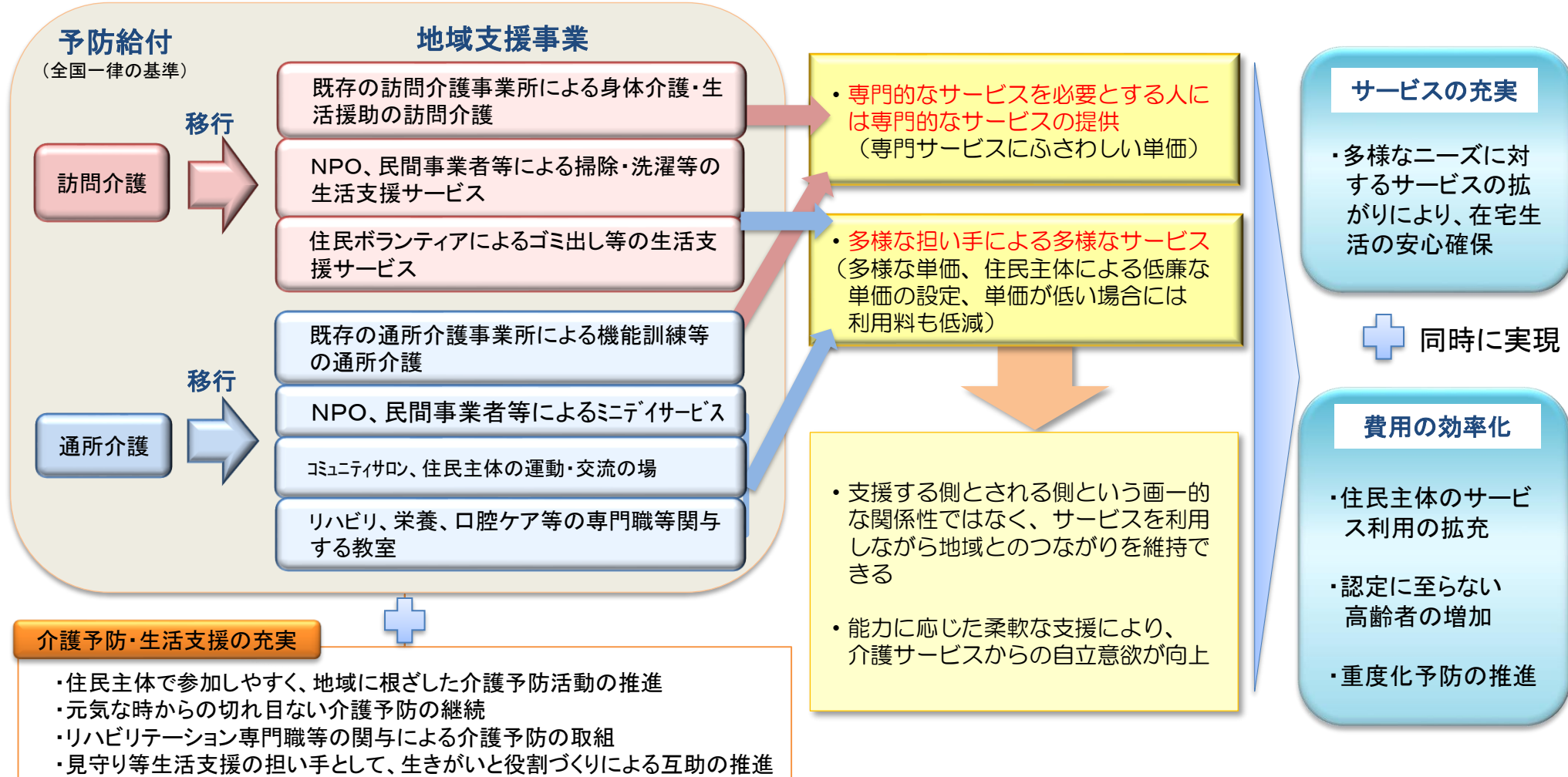
※1 「歩行できる」には、「何かにつかまればできる」を含む。

※2 平成23年度要介護認定における認定調査結果(出典:認定支援ネットワーク(平成24年2月15日集計時点))



# 総合事業と生活支援サービスの充実

- 予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行(29年度末まで)。財源構成は給付と同じ(国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料)。
- 既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側に回ることも。



# こんなケース、あなたならどう支援しますか？

1

手芸が趣味のおばあちゃん。  
数年前に夫を亡くし、現在は、単身で生活しています。  
週に1回、自宅に手芸の講師をよび、近所のお友達と  
手芸サークルをするのが楽しみでした。



2

おばあちゃんは、サークルでつくったものを孫にあげたり、  
大きな作品をつかって展示会に出すことも。  
そうしたことが、生活のはりあいになっていました。  
ところが、ある日、転んで骨折してしまいます。



3

以来、外出がおっくうになってしまったおばあちゃん。  
手芸サークルの講師とのやりとりやお茶菓子の準備なども難  
しくなってきたので、サークルをやめようかと考えています。  
心配した家族は、地域包括支援センターに相談にいきました。



# このパターンだけですか？

## 通所介護サービス

日常的に通う場所として利用



## 訪問介護サービス

買い物・調理のサービスを利用



# こういうやり方はどうでしょうか？

## 友人との助け合い



謝礼の支払いやお菓子の準備を分担

## 介護予防のトレーニング



足腰を鍛える

## 民間サービス



大きな、重い日用品は宅配サービスを利用

## ご近所との助け合い



ご近所と一緒に買い物

# これを実現するには多様な支援が必要

(サービスとは限らない)

人生や生活で「**したいこと**」を  
「**なじみの**」環境の中で続ける

「**手芸・家事**」を続ける

「**友達との関係**」も途切れない



その人が主体的に  
生活できるよう支援する

= **自立支援**

# 介護予防・日常生活支援総合事業のメリット

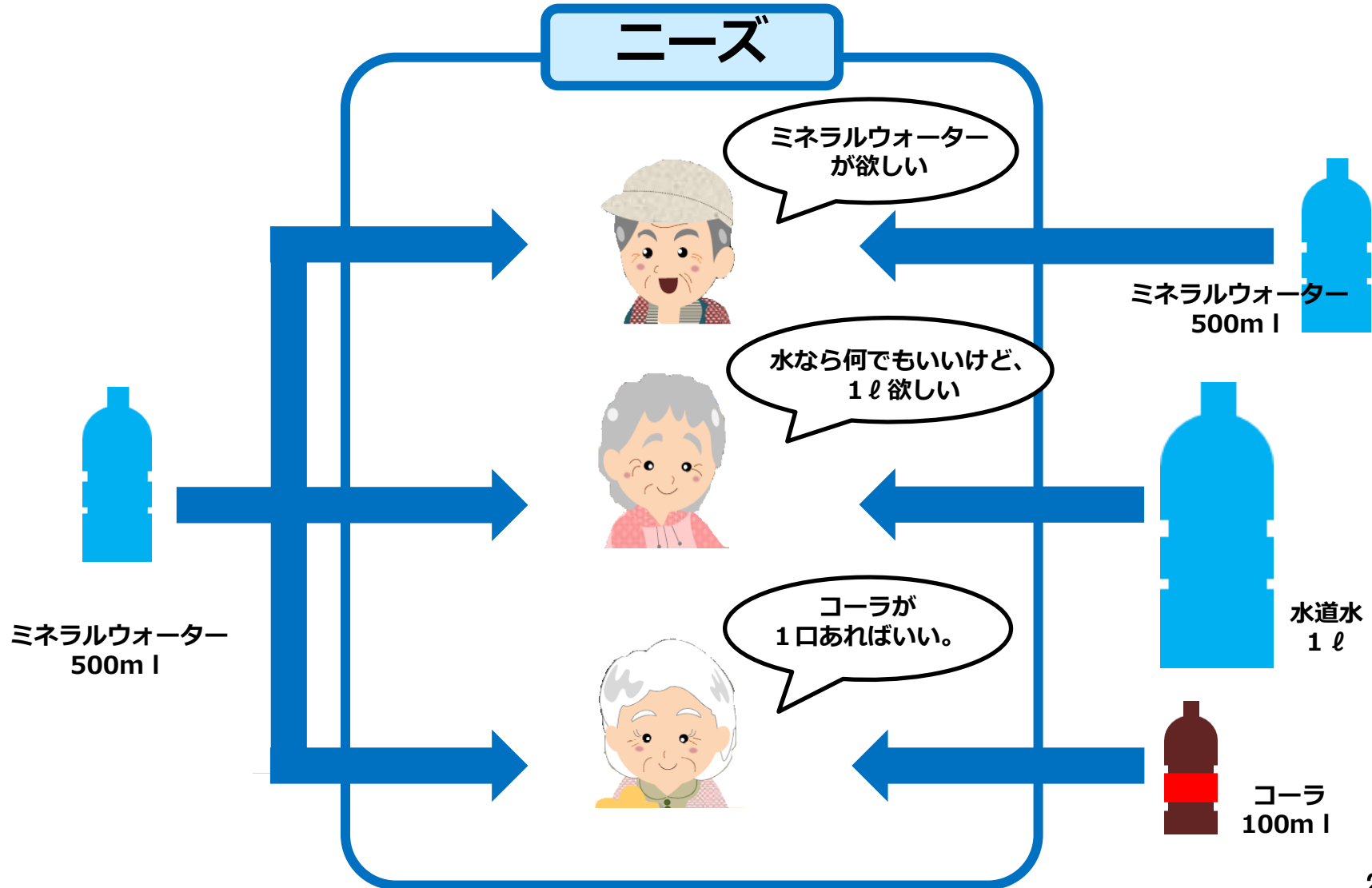
～ミネラルウォーターのたとえ～

総合事業導入前

総合事業導入後

全国一律の基準で、同じサービスが提供されていた。

アレンジができるので、多様なサービス・事業を構築できる。



### 3. これからの地域づくり



# これからの 地域づくり戦略

集い・互い・知恵を出し合い

3 部作

1.0版



# これからの 地域づくり戦略

## 第1部 集い編

高齢者が集えば、地域が変わる

### 地域の実情に応じた工夫

皆さんの苦心や工夫を教えてください。

#### 中山間地では

集落の集会場や空き地等を使う。



#### 積雪地では

有線放送やCATVで自宅での運動で代替する。



#### 都心では

ショッピングモール、カフェ等の民間のスペースを見つけて借りる。



#### 大規模団地では

団地の集会所や空きスペースを使う。回数を増やす。



### 具体的方策

## 体操等の「通いの場」が、まちを変える。

- 参加すること、体操することで、元気になる
- 集まることで、地域がつながる
- つながる地域が、まちを変える





## まずは体操等の「通いの場」づくりから

身体を動かしたりする身近な場所・・・これをたくさん用意する

- 週1回集まって、30分~60分程度の軽い体操 + お茶を飲む
- 歩いて5~10分で行ける身近な場所
- 中心は70代~90代の人。誰でも参加可能
- 週1回の軽い体操以外に、健康教室、料理教室、サロンなどのメニューももちろんOK。無理のない範囲で実施を
- 住民がお客さん(客体)ではなく、主体となることも重要



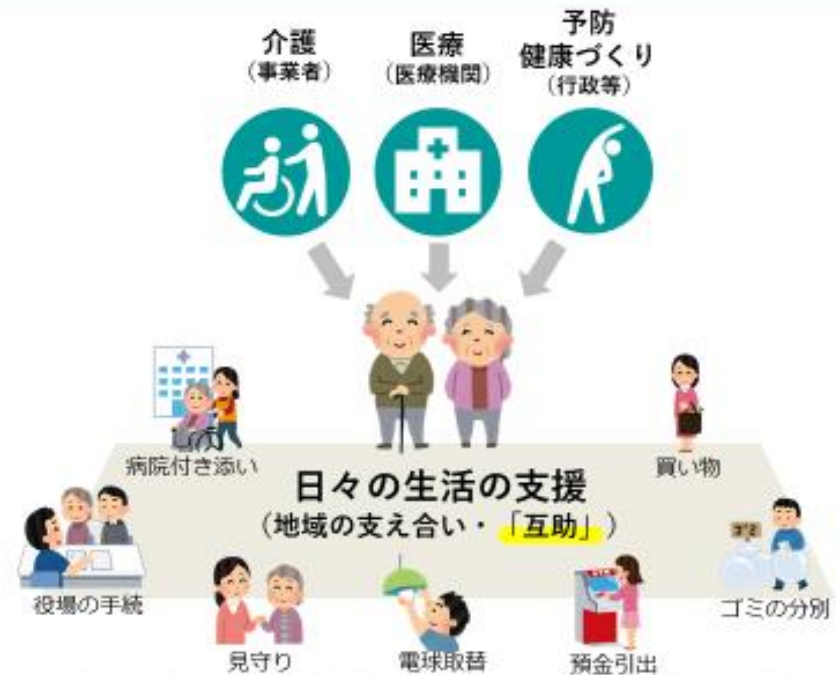
体操等の「通いの場」を作っても、最初は人が集まらないこともありうる。口コミで徐々に利用者を増やすなど、地道に取り組みを続けることが大事。交流会やポイントへの反映、表彰を行うなど工夫や仕掛けも考える。人々の集まりは、「互助」の基盤にもなる。

# これからの 地域づくり戦略

第2部 互い編

互助を見つける、互助を育む

「互助」が、地域の高齢者の暮らしを支える





## 互助を手厚くするには

### 地域に既にある互助を 見つけ、育む

- ご近所づきあい
  - 町内会
  - 老人クラブ
  - 校区社協
  - 協同組合
- など



### 制度を活用して、新たな 「互助」を生み出し、育てていく

- **生活支援コーディネーター(SC)・SC協議体**
- 介護支援ボランティア
- 認知症サポーター・チームオレンジ
- 認知症地域支援推進員
- 住まいの確保支援・生活支援



# 互助を見つける・育む | ①生活支援コーディネーター(SC)・SC協議体

生活支援コーディネーター（SC）は、市町村が定める活動区域ごとに、関係者のネットワークや既存の取組・組織等も活用しながら、資源開発、関係者のネットワーク化、地域の支援ニーズとサービス提供主体のマッチング等のコーディネート業務を実施することにより、地域における生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取組を推進する。SC協議体は、関係者の意識共有や情報交換により、SCの組織的な補完等を行う。

## SCの役割

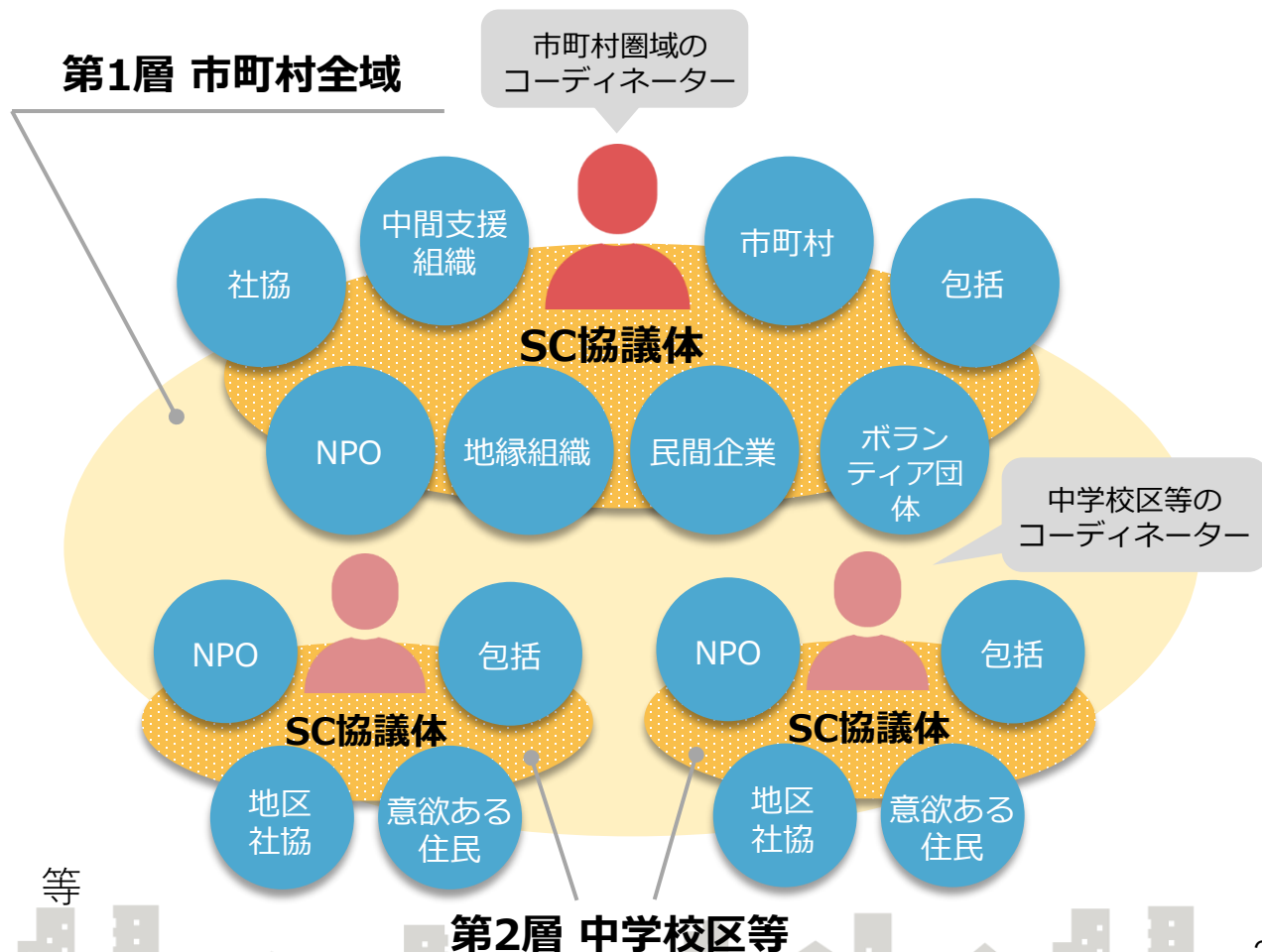
- 資源開発
- ネットワーク構築
- ニーズと活動のマッチング

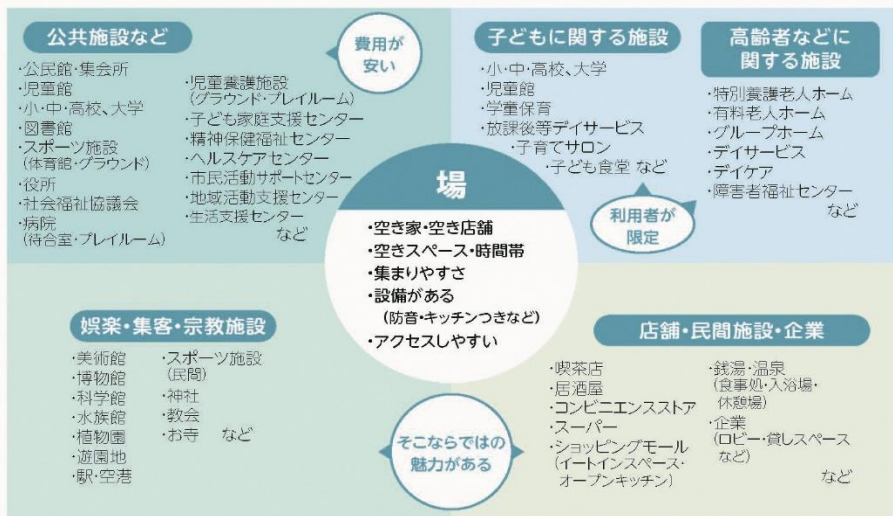
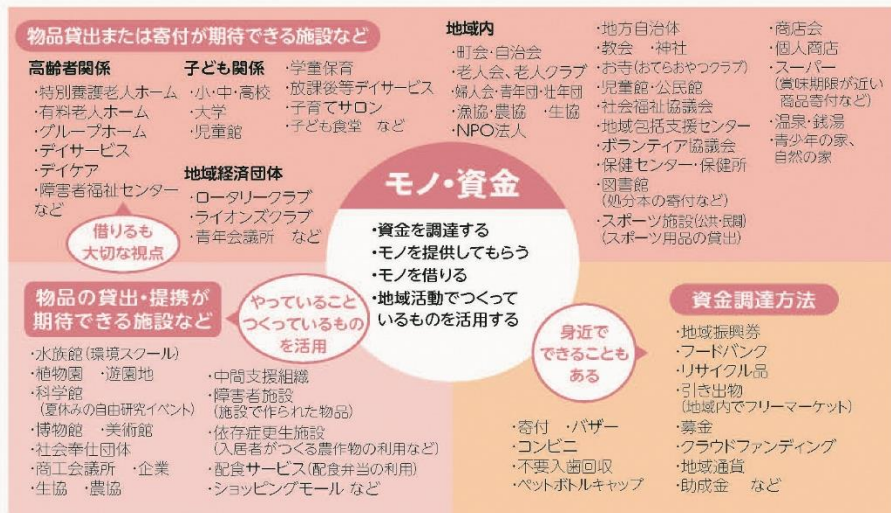
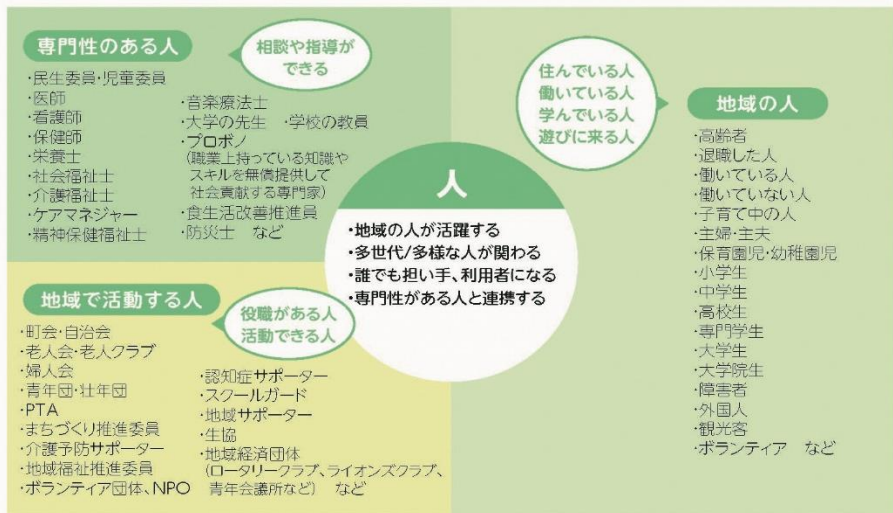
## SCの資格・要件

- 特定の資格要件はなし
- 地域における助け合い等の提供実績がある者、市民活動への理解がある者等がよい

## SC協議体の役割

- SCの組織的な補完
- 関係者の意識共有、情報交換 等





出典:「生活支援コーディネーターが住民のやる気を支える支援の手引き」

令和元年度厚生労働省老人保健健康増進等事業 基礎自治体や中間支援組織等による住民主体の活動を促進するための手法に関する調査研究事業

# これからの 地域づくり戦略

## 第3部 知恵を 出し合い編

多職種が知恵を出し合い、地域の課題を解決する



### 解決に向けて知恵を出し合う場「地域ケア会議」

#### 「地域ケア会議」は 専門職が知恵を持ち寄る場



- 「地域ケア会議」とは、
  - ・ 市町村等が主催し、
  - ・ 医療・介護の専門職に加え、地域包括支援センターや生活支援コーディネーター等の多くの職種が一堂に会することで、
  - ・ 個々の高齢者の課題を明らかにし、効果的な支援方法を幅広く検討するための会議。
- 個別課題の積み重ねから地域課題を発見し、市町村としての政策形成につなげていくことも期待される。
- しかし、残念ながら、うまく機能している地域は多くない。

# どうすれば変えていけるのか

1

「その人にとっての普通の生活を取り戻すために、なにができるか」を会議の目的にする

※軽度の方から始めてみるのも一つのやり方

※潜在的ニーズを把握する工夫も重要

2

市町村が主体的に開催し、先行事例などを参考にまずはやってみる、回を重ねる

3

様々な専門職の知恵を借りるとともに、**介護保険などの制度によるサービスに限らず、生活の支えとなるものを広く活用**

※生活支援コーディネーターの知恵も活かす

(生活支援コーディネーターは、SC協議体などで得た地域の知恵を、会議の場でフル活用)

※制度外のサービスをできるだけたくさんみつけ、掘り起こしておくことも重要

4

対応が抜けている施策は、市町村が制度化

※少なくともその姿勢をもつ



## これからの地域づくり戦略

今後、高齢化が進むとともに、人手不足の時代が続きます。

そのような中、介護保険も、保険給付頼りではなく、本人の力や住民相互の力も引き出して、介護予防や日常生活支援を進めていくことをもう一つの柱にしていくことが必要となると考えられます。

このことは、高齢介護福祉政策にとどまらない、「地域づくり」を進めることとほぼ同義であり、基礎的自治体である市町村にとって、自治体の存立に関わる根源的な役割といえます。

しかし、そこでの自治体の立場は住民に依存されるだけの存在ではなく、むしろ「地域の課題は地域で解決する」との気持ちを持つ住民こそが主体であり、それを応援する立場ではないでしょうか。こうした意識や認識を変えていくことも必要かもしれません。

地域の住民が主体的に進める予防や支え合いの取組は、多様なかたちをとりつつ、相互に関連し合いながら、さらに充実していくことが期待されます。

厚生労働省では、市町村の皆さまとしっかり議論しながら、できる限りの支援を行っていきます。対応が必要なものは、国として制度化もしていきます。

各市町村におかれては、積極的な介護予防・日常生活支援の取組、すなわち地域づくりの取組をお願いします。また、各都道府県におかれては、地域の実情に応じた市町村への支援をお願いします。

# 地域づくり支援施策集



環境省



内閣府



総務省



国土交通省



文部科学省



経済産業省

**MAFF**  
農林水産省



厚生労働省

農林水産省 農村振興局 農村政策部 農村計画課 農村政策推進室

令和3年9月

# 4. 認知症施策

## 認知症の種類(主なもの)

認知症にはその原因などにより、いくつか種類があります。

### ■ 前頭側頭葉型認知症

◆ 脳の前頭葉や側頭葉で、神経細胞が減少して脳が萎縮する病気です。

#### 【症状】

感情の抑制がきかなくなったり、社会のルールを守れなくなるといったことが起こります。

### ■ レビー小体型認知症

◆ 脳内にたまったレビー小体と呼ばれる構造物が脳などに出現し脳の神経細胞が破壊されおこる病気です。

#### 【症状】

現実にはないものが見える幻視や、手足が震えたり筋肉が固くなるといった症状が現れます。歩幅が小刻みになり、転びやすくなります。

### ■ 脳血管性認知症

◆ 脳梗塞や脳出血によって脳細胞に十分な血液が送られずに、脳細胞が死んでしまう病気です。高血圧や糖尿病などの生活習慣病が主な原因です。

#### 【症状】

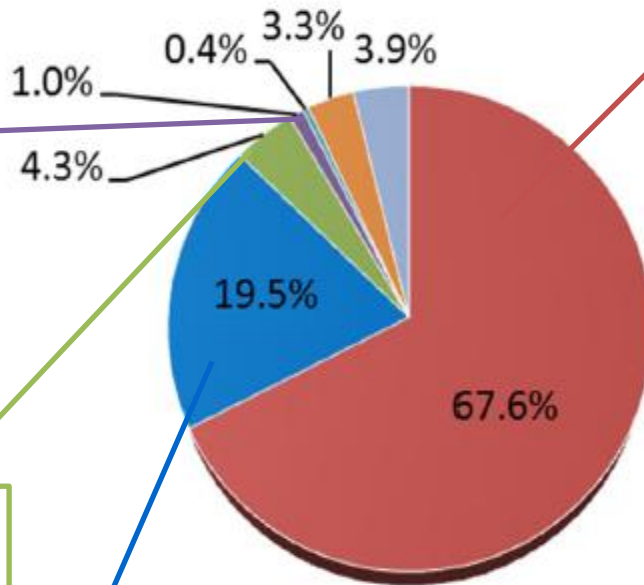
脳血管障害が起こるたびに段階的に進行します。また障害を受けた部位によって症状が異なります。

### ■ アルツハイマー型

◆ 脳内にたまった異常なたんぱく質により神経細胞が破壊され、脳に萎縮が起こります。

#### 【症状】

昔のことはよく覚えていますが、最近のことは忘れてしまいます。軽度の物忘れから徐々に進行し、やがて時間や場所の感覚がなくなっていきます。



(その他の凡例)

- アルコール性
- 混合型
- その他

各説明は、全国国民健康保険診療施設協議会「認知症サポーターガイドブック」を元に作成

データは、「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」(H25.5報告)及び「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』(H24.8公表)を引用

# 認知症施策のこれまでの主な取組

- ① 平成12年に**介護保険法を施行**。認知症ケアに多大な貢献。
  - ・認知症に特化したサービスとして、認知症グループホームを法定。
  - ・介護保険の要介護（要支援）認定者数は、制度開始当初218万人→2018年4月末644万人と3倍に増加。
  - ・要介護となった原因の第1位は認知症。
- ② 平成16年に「痴呆」→「**認知症**」へ用語を変更。
- ③ 平成17年に「**認知症サポーター（※）**」の養成開始。  
※90分程度の講習を受けて、市民の認知症への理解を深める。
- ④ 平成26年に**認知症サミット日本後継イベントの開催**。  
※総理から新たな戦略の策定について指示。
- ⑤ 平成27年に関係12省庁で**新オレンジプランを策定**。（平成29年7月改定）
- ⑥ 平成29年に**介護保険法の改正**。  
※新オレンジプランの基本的な考え方として、介護保険法上、以下の記載が新たに盛り込まれた。
  - ・認知症に関する知識の普及・啓発
  - ・心身の特性に応じたリハビリテーション、介護者支援等の施策の総合的な推進
  - ・認知症の人及びその家族の意向の尊重 等
- ⑦ 平成30年12月に**認知症施策推進関係閣僚会議が設置**。
- ⑧ 令和元年6月に**認知症施策推進大綱が関係閣僚会議にて決定**。

# 認知症施策の総合的な推進について

- 平成27年に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)を策定し、認知症の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自分らしく暮らし続けることが出来る社会の実現に向けた取組みを進めてきた。
- 平成30年12月には、認知症に係る諸問題について、関係行政機関の緊密な連携の下、政府一体となって総合的に対策を推進することを目的として「認知症施策推進関係閣僚会議」が設置され、令和元年6月18日に「認知症施策推進大綱」が取りまとめられた。

## 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」※1と「予防」※2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



### 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の重視

# 認知症の人本人からの発信の支援（認知症本人大使の任命）

◆ 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」において「「認知症とともに生きる希望宣言」について、「認知症本人大使（希望宣言大使（仮称）」を創設すること等により、本人等による普及活動を支援する。」ことが掲げられたことを踏まえ、年代、性別のほか地域性も考慮して、令和2年1月20日に5名の「希望大使」（丹野智文さん、藤田和子さん、柿下秋男さん、春原治子さん、渡邊康平さん）を任命

認知症本人大使「希望大使」任命イベント～私たちと一緒に希望の輪を広げよう～を1月20日に開催



希望大使は、国が行う認知症の普及啓発活動への参加・協力や国際的な会合への参加、希望宣言の紹介等を行う



## ■認知症とともに生きる希望宣言 （（一社）日本認知症本人ワーキンググループが作成）

「認知症とともに生きる希望宣言」は、わたしたち認知症とともに暮らす本人一人ひとりが、体験を言葉にし、それらを寄せ合い、重ね合わせる中で、生まれたものです。

今とこれから生きていくために、一人でも多くの人に一緒に宣言をしてほしいと思っています。

この希望宣言が、さまざまなように広がり、希望の日々に向けた大きなうねりになっていくことをこころから願っています。

それぞれが暮らすまで、そして全国で、あなたも、どうぞこっしよに。

日本認知症本人ワーキンググループ  
代表理事 藤田和子

わたしたちは、「認知症とともに生きる希望宣言」をもとに、全国で「希望のリーレ」プロジェクトを展開していきます。

一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ  
hope@jdwg.org #http://www.jdwg.org

一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ

### 認知症とともに生きる希望宣言

- 1 自分自身とらわれている常識の殻を破り、前を向いて生きていきます。
- 2 自分の力を活かして、大切にしたい暮らしを続け、社会の一員として、楽しみながらチャレンジしていきます。
- 3 私たち本人同士が、出会い、つながり、生きる力をわき立たせ、元気に暮らしていきます。
- 4 自分の思いや希望を伝えながら、味方になってくれる人たちを、身近なまちで見つけ、一緒に歩んでいきます。
- 5 認知症とともに生きている体験や工夫を活かし、暮らしやすいわがまちを一緒につくっていきます。

←「私たちの体験を生かし、希望をもって暮らせる社会を作り出そう」をテーマに希望ミーティングを実施

# 都道府県による地域版希望大使の設置の推進

「認知症施策推進大綱」において「認知症サポーター講座の講師であるキャラバン・メイトの応援者を認知症の人が努める**「キャラバン・メイト大使（仮称）」**を創設し、全都道府県へ設置することを検討する。」ことが掲げられたことを踏まえ、令和2年度以降、**都道府県知事が委嘱・任命等を行う地域版の希望大使の設置を推進**。

地域版の希望大使は、全国版の希望大使と協働・連携しながら、認知症の普及啓発活動やキャラバン・メイトへの協力など地域に根ざした活動を行う。

## 全国版 希望大使



- ◆ **厚生労働大臣**が任命
  - ・ 国が行う認知症の普及啓発活動への参加・協力
  - ・ 国際的な会合への参加・希望宣言の紹介等

全国  
で活躍

## 地域版 希望大使



サポーター養成講座の講師として自らの体験・希望等を発信

- ◆ **都道府県知事**が委嘱・任命等
  - ・ 都道府県が行う認知症の普及啓発活動への参加・協力
  - ・ 認知症サポーター講座の講師であるキャラバン・メイトへの協力

地域  
で活躍

(実績) 令和3年9月現在 9ヶ所 (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)

(参考) 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

### 第2 具体的な施策

#### 1. 普及啓発・本人発信支援

#### (3) 認知症の人本人からの発信支援

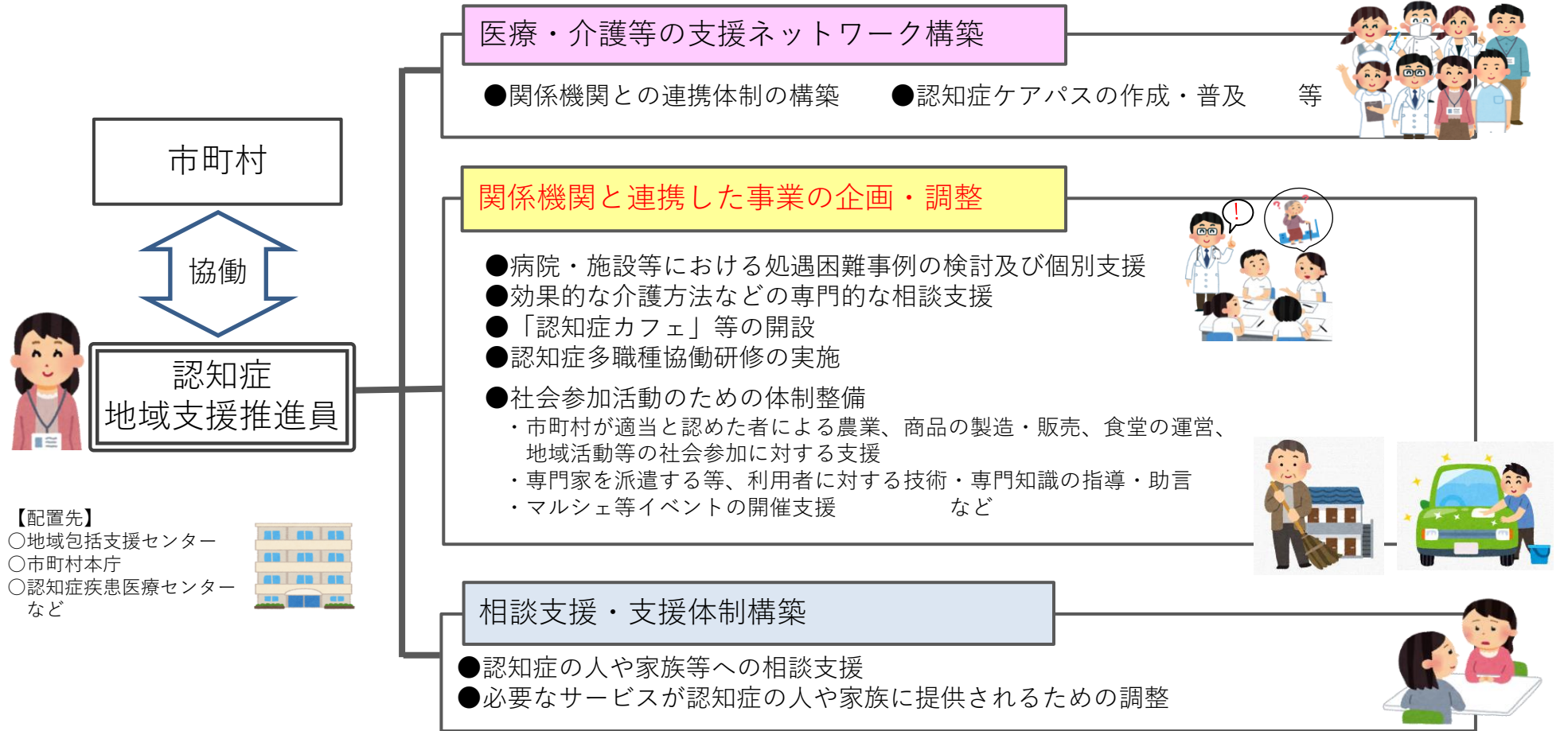
- 認知症の人本人からの発信の機会が増えるよう、地域で暮らす本人とともに普及啓発に取り組む。具体的には、「認知症とともに生きる希望宣言」について、「認知症本人大使 (希望宣言大使 (仮称))」を創設すること等により、本人等による普及活動を支援する。また、**認知症サポーター講座の講師であるキャラバン・メイトの応援者を認知症の人が努める「キャラバン・メイト大使 (仮称)」**を創設し、全都道府県へ設置することを検討する。

世界アルツハイマーデーや月間のイベント等においても、本人からの発信の機会を拡大する。

◆ 厚労省ホームページ (希望大使) : [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/ninchi/kibou.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/kibou.html)



# 認知症地域支援推進員



【事業名】 認知症地域支援・ケア向上事業 （地域支援事業）

【目標】 2025（令和7）年度

- ・認知症地域支援推進員の先進的な活動の横展開
- ・全認知症地域支援推進員が新任者・現任者研修を受講

# 認知症カフェ

- 認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場である認知症カフェを活用した取組を推進し、地域の実情に応じた方法により普及する。

【認知症施策推進大綱：KPI／目標】認知症カフェを全市町村に普及（2020年度末）

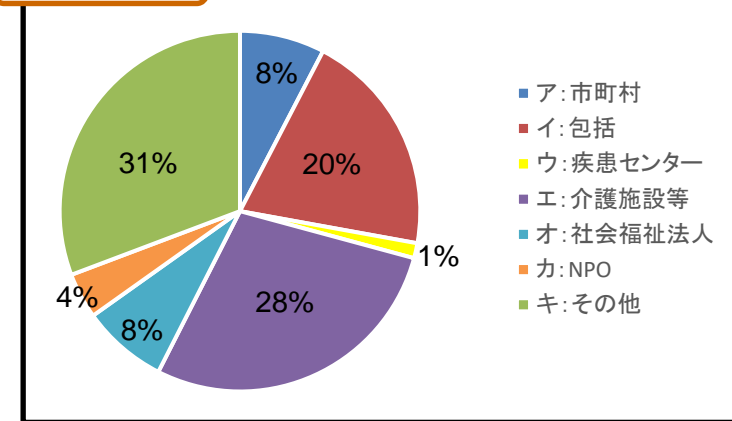
## 【実施状況】2019（令和元）年度実績調査

- ・47都道府県1,516市町村にて、7,988カフェが運営されている。
- ・設置主体としては、介護サービス施設・事業者、地域包括支援センターが多く見られた。

## 【認知症カフェの概要】

- 1～2回／月程度の頻度で開催（2時間程度／回）
- 多くは、通所介護施設や公民館等を活用
- 活動内容は、特別なプログラムを用意せず、利用者が主体的に活動。講話や音楽イベントなどを開催している場合もある。
- 効果
  - ・認知症の人 → 自ら活動し、楽しめる場所
  - ・家族 → わかり合える人と出会う場所
  - ・専門職 → 人としてふれあえる場所（認知症の人の体調の把握が可能）
  - ・地域住民 → つながりの再構築の場所（住民同士としての交流の場や、認知症に対する理解を深める場）

設置主体



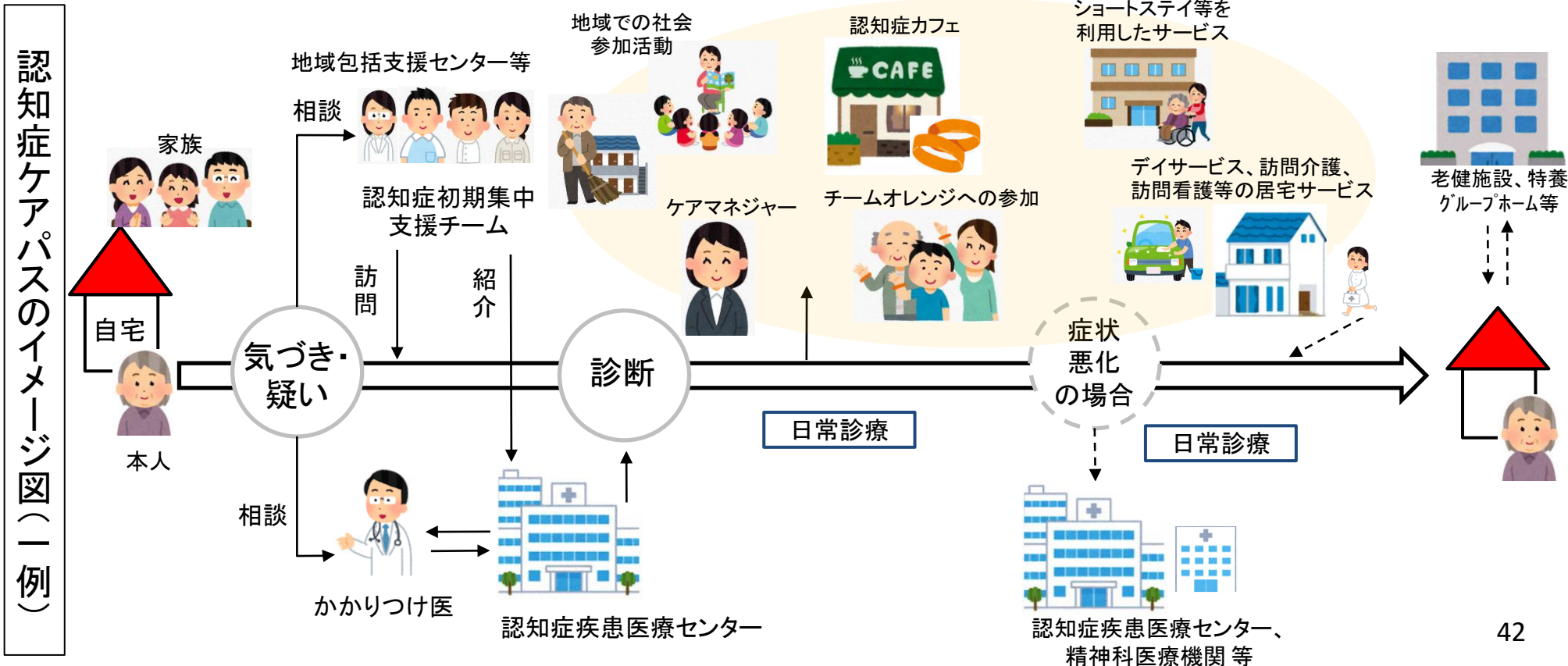
# 認知症ケアパス

- 認知症発症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したもの。
  - 市町村が地域の実情に合わせて作成し、住民や関係機関に広く周知することとしている。
- ※ 令和元年度実績：1,488市町村（実施率85.5%）

～認知症施策推進大綱（抜粋）～

・地域の高齢者等の保健医療・介護等に関する総合相談窓口である地域包括支援センター及び認知症疾患医療センターを含めた認知症に関する相談体制を地域ごとに整備し、ホームページ等を活用した窓口へのアクセス手段についても総合的に整備する。また、その際に「認知症ケアパス」を積極的に活用し、認知症に関する基礎的な情報とともに、具体的な相談先や受診先の利用方法等が明確に伝わるようにする。

【KPI／目標】 市町村における「認知症ケアパス」作成率100%



# 認知症サポーターの養成

## 【認知症サポーター】

認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域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

【目標値】 ◆2020年度末 1,200万人 (2020(令和2年)12月末実績 1,301万人)

◆2025(令和7)年末 企業・職域型の認知症サポーター養成数400万人

## ～各種養成講座～

### 《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、職域における「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。



### 《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  
〈職域〉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、大学、教職員、PTA等

「認知症サポーター養成講座 DVD」  
～スーパーマーケット編、マンション管理者編、  
金融機関編、交通機関編、訪問業務編～



# 5. 介護人材確保対策

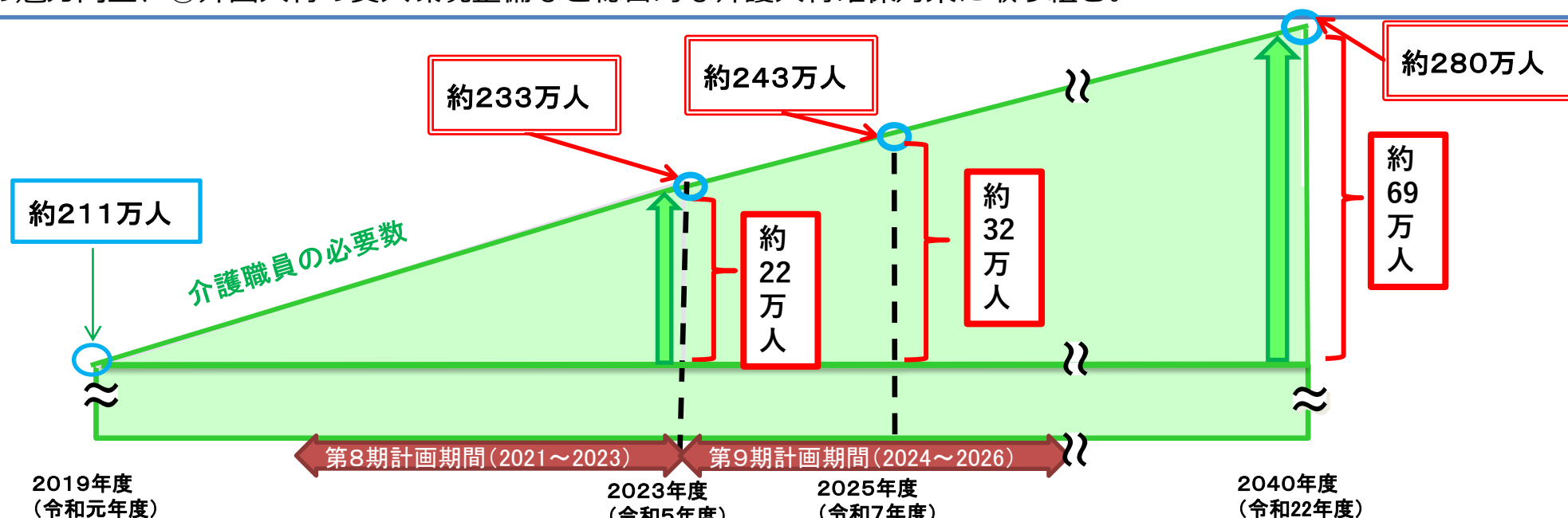
# 第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について

- 第8期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数を集計すると、
  - ・ 2023年度には約233万人（+約22万人（5.5万人/年））
  - ・ 2025年度には約243万人（+約32万人（5.3万人/年））
  - ・ 2040年度には約280万人（+約69万人（3.3万人/年））

となった。 ※（）内は2019年度（211万人）比

※ 介護職員の必要数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する介護職員の必要数に、介護予防・日常生活支援総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員の必要数を加えたもの。

- 国においては、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備など総合的な介護人材確保対策に取り組む。

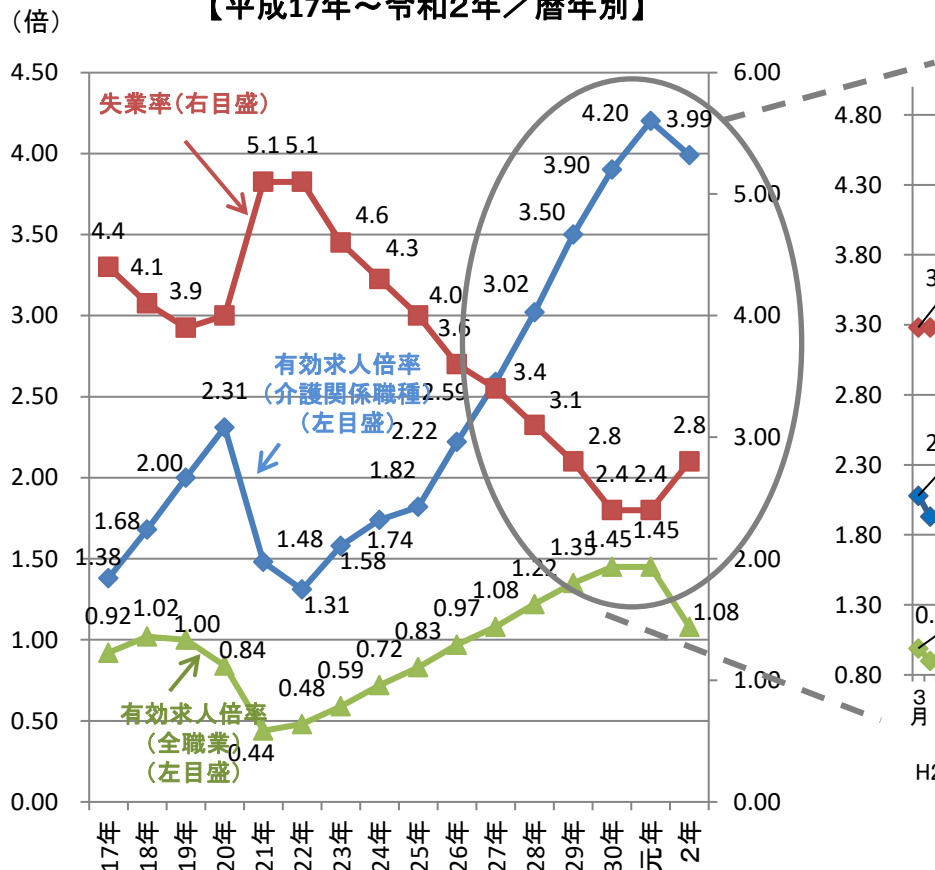


注1) 2019年度（令和元年度）の介護職員数約211万人は、「令和元年介護サービス施設・事業所調査」による。  
注2) 介護職員の必要数（約233万人・243万人・280万人）については、足下の介護職員数を約211万人として、市町村により第8期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量（総合事業を含む）等に基づく都道府県による推計値を集計したもの。  
注3) 介護職員数には、総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員数を含む。  
注4) 2018年度（平成30年度）分から、介護職員数を調査している「介護サービス施設・事業所調査」の集計方法に変更があった。このため、同調査の変更前の結果に基づき必要数を算出している第7期計画と、変更後の結果に基づき必要数を算出している第8期計画との比較はできない。

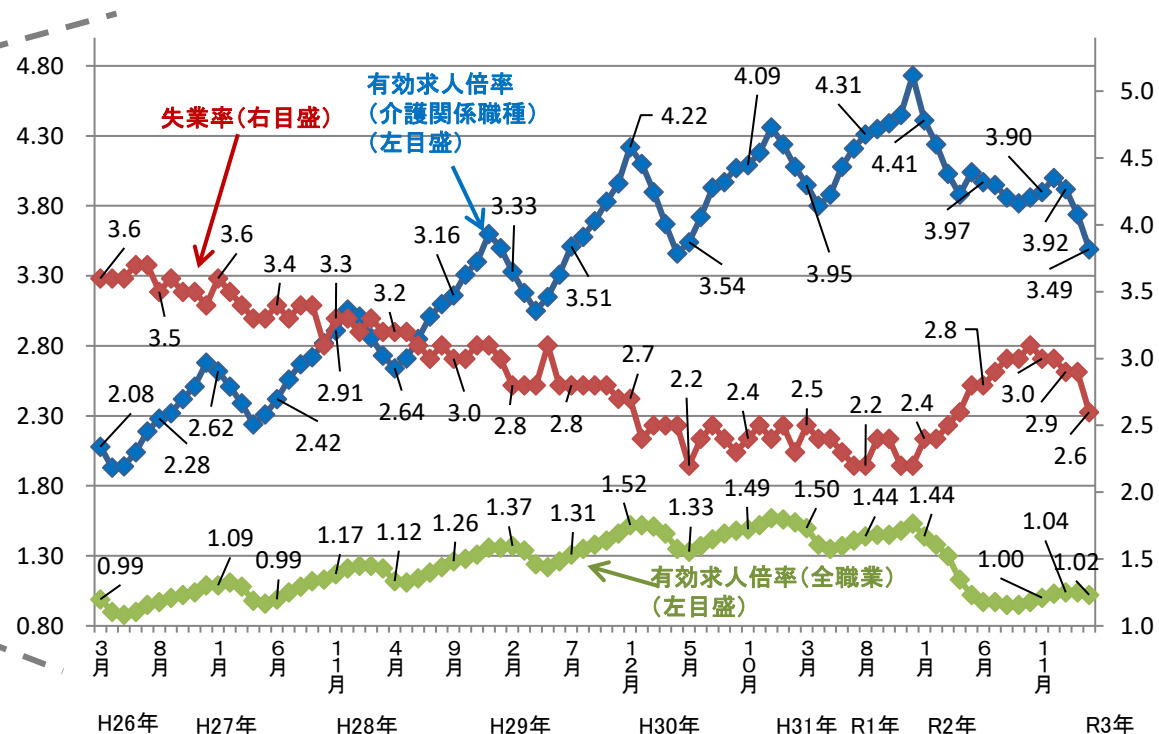
# 介護分野における人材確保の状況と労働市場の動向 ～有効求人倍率と失業率の動向～

○ 介護関係職種の有効求人倍率は、依然として高い水準にあり、全職業より高い水準で推移している。

有効求人倍率(介護関係職種)と失業率  
【平成17年～令和2年／暦年別】



有効求人倍率(介護関係職種)(原数値)と失業率(季節調整値)  
【平成26年3月～令和3年3月／月別】



注)平成23年度の失業率は東日本大震災の影響により、岩手県、宮城県及び福島県において調査の実施が困難な状況となっており、当該3県を除く結果となっている。

【出典】厚生労働省「職業安定業務統計」、総務省「労働力調査」

(※1)全職業及び介護関係職種の有効求人倍率はパートタイムを含む常用の原数値。

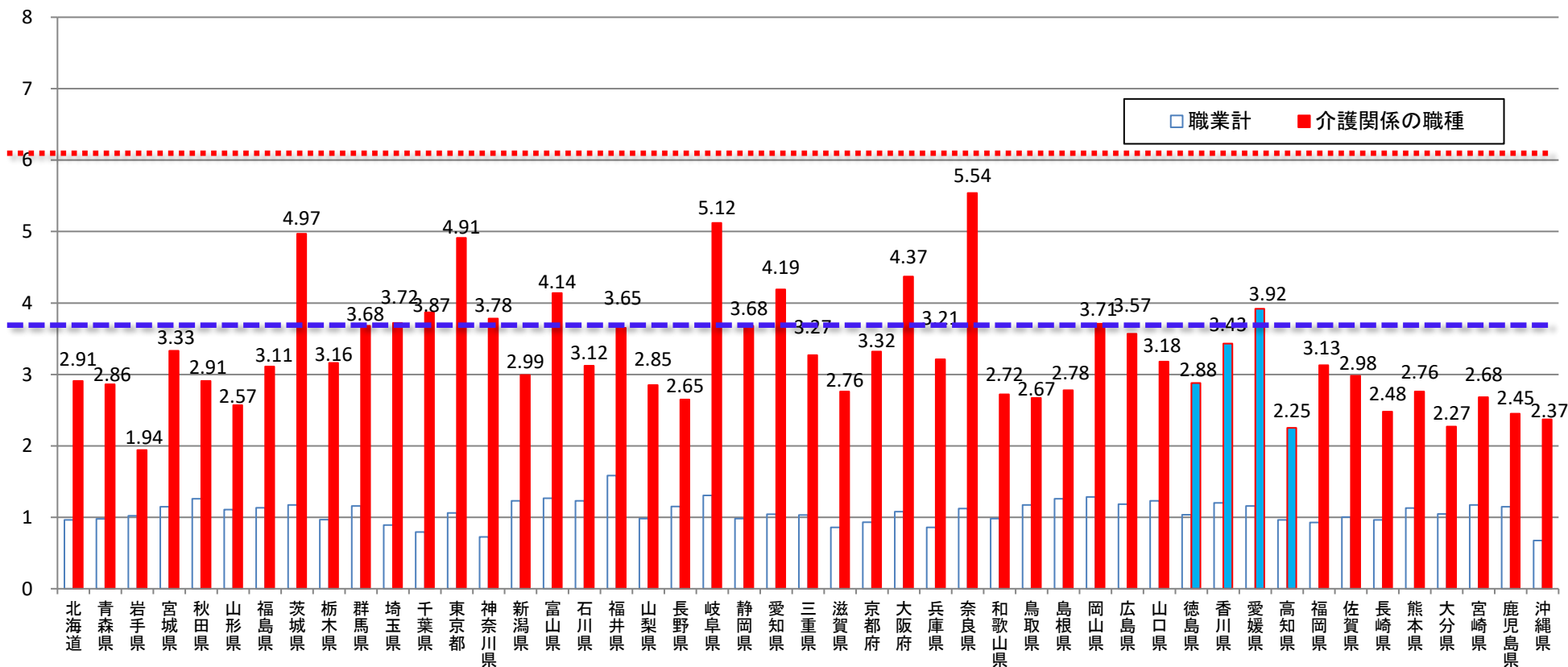
月別の失業率は季節調整値。

(※2)常用とは、雇用契約において、雇用期間の定めがない、又は4か月以上の雇用期間が定められているものをいう。

# 都道府県別有効求人倍率(令和3年3月)と地域別の高齢化の状況

○ 介護分野の有効求人倍率は、地域ごとに大きな差異があり、地域によって高齢化の状況等も異なる。

..... 介護平均 3.49倍  
 - - - - 全体平均 1.02倍

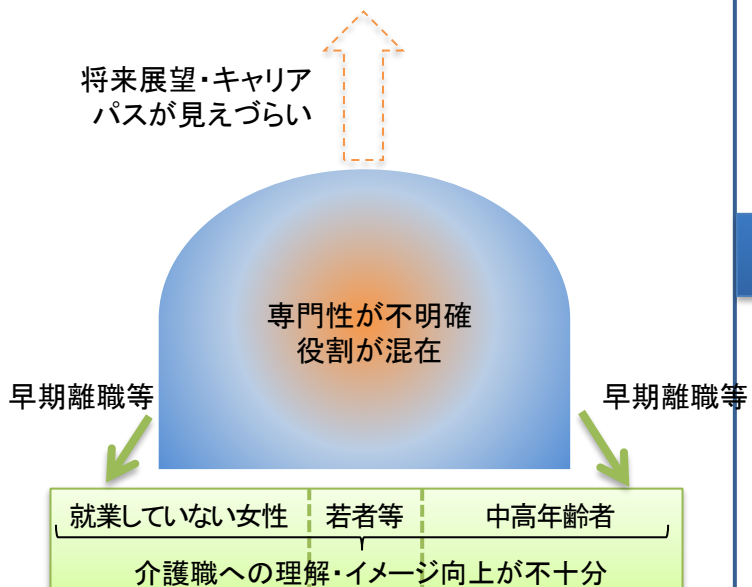


(資料出所) 厚生労働省「職業安定業務統計」(注) 介護関連職種は、ホームヘルパー、介護支援専門員、介護福祉士等のこと。



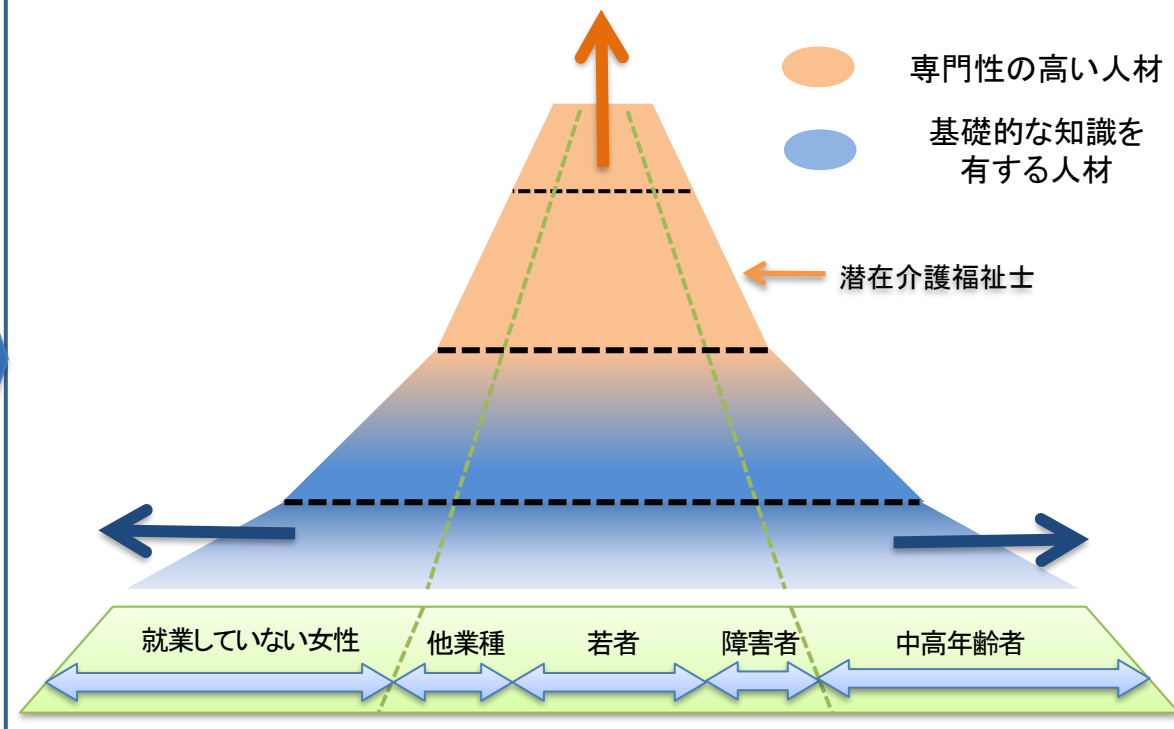
# 介護人材確保の目指す姿 ～「まんじゅう型」から「富士山型」へ～

## 現状



転換

## 目指すべき姿



### 参入促進

#### 1. すそ野を拡げる

人材のすそ野の拡大を進め、多様な人材の参入促進を図る

### 労働環境・ 処遇の改善

#### 2. 道を作る

本人の能力や役割分担に応じたキャリアパスを構築する

#### 3. 長く歩み続ける

いったん介護の仕事についての者の定着促進を図る

### 資質の向上

#### 4. 山を高くする

専門性の明確化・高度化で、継続的な質の向上を促す

#### 5. 標高を定める

限られた人材を有効活用するため、機能分化を進める

# 総合的な介護人材確保対策（主な取組）

## 介護職員の 処遇改善

- リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指し、総額2000億円(年)を活用し、経験・技能のある介護職員に重点化した更なる処遇改善を2019年10月より実施

※ 令和3年度介護報酬改定では、介護職員の人材確保・処遇改善等にも配慮し、改定率を+0.70%とするとともに、更なる処遇改善について、介護職員間の配分ルールの柔軟化を実施。

（実績）月額平均7.5万円の改善

- 月額平均1.8万円の改善(令和元年度～)
- 月額平均1.4万円の改善(29年度～)
- 月額平均1.3万円の改善(27年度～)
- 月額平均0.6万円の改善(24年度～)
- 月額平均2.4万円の改善(21年度～)

## 多様な人材 の確保・育成

- 介護福祉士修学資金貸付、再就職準備金貸付による支援
- **中高年齢者等の介護未経験者に対する入門的研修の実施から、研修受講後の体験支援、マッチングまでを一体的に支援**
- ボランティアポイントを活用した介護分野での就労的活動の推進

- 他業種からの参入促進のため、キャリアコンサルティングや、求職者向け職業訓練の訓練枠の拡充、訓練への職場見学・職場体験の組み込み、訓練委託費等の上乗せ、訓練修了者への返済免除付きの就職支援金の貸付を実施
- 福祉系高校に通う学生に対する新たな返済免除付きの修学資金の貸付を実施
- 介護施設等における防災リーダーの養成

## 離職防止 定着促進 生産性向上

- **介護ロボット・ICTの活用推進**
- 介護施設・事業所内の保育施設の設置・運営の支援
- キャリアアップのための研修受講負担軽減や代替職員の確保支援

- 生産性向上ガイドラインの普及
- 悩み相談窓口の設置、若手職員の交流推進
- ウイズコロナに対応したオンライン研修の導入支援、副業・兼業等の多様な働き方モデル事業の実施

## 介護職 の魅力向上

- **学生やその保護者、進路指導担当者等への介護の仕事の理解促進**
- 介護を知るための体験型イベントの開催

- 若者層、子育てを終えた層、アクティブシニア層に対する介護職の魅力等の情報発信
- 介護サービスの質の向上とその周知のため、ケアコンテストの取組を情報発信

## 外国人材の受 入れ環境整備

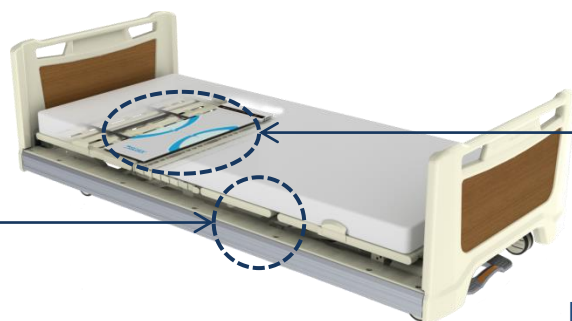
- 介護福祉士を目指す留学生等の支援(介護福祉士修学資金の貸付推進、日常生活面での相談支援等)

- 「特定技能」等外国人介護人材の受入環境整備(現地説明会等による日本の介護のPR、介護技能向上のための集合研修、介護の日本語学習支援、介護業務等の相談支援・巡回訪問の実施等)
- 送出国への情報発信の拡充等

# 事故対策と業務負担軽減への取り組み



- 起居動作  
(起き上がり・離床など)
- 睡眠／覚醒
- 呼吸数 など

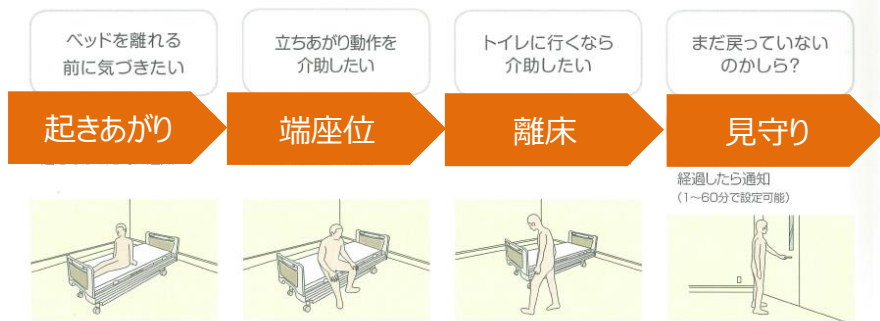


## 離床CATCH

ベッドを動かすアクチュエーター内蔵センサーで起居動作を把握

## 眠りSCAN

マットレス下に敷く非装着型センサーで睡眠／覚醒や呼吸数などを把握



**リアルタイムモニター**

**睡眠日誌**

睡眠

起き上がり

覚醒

離床

呼吸数

103号室  
〇〇 □□ さま  
10

104号室  
〇〇 □□ さま  
10

105号室  
〇〇 □□ さま

106号室  
〇〇 □□ さま  
10

107号室  
〇〇 □□ さま  
10

108号室  
〇〇 □□ さま

109号室  
〇〇 □□ さま  
10

200号室  
〇〇 □□ さま  
10

201号室  
〇〇 □□ さま  
10

202号室  
〇〇 □□ さま  
11

203号室  
〇〇 □□ さま  
11

204号室  
〇〇 □□ さま  
10

300号室  
〇〇 □□ さま  
11

301号室  
〇〇 □□ さま  
10

302号室  
〇〇 □□ さま  
11

303号室  
〇〇 □□ さま  
10

304号室  
〇〇 □□ さま  
11

305号室  
〇〇 □□ さま  
10

※18名表示例  
※最大80名表示可能

## 入居者の今の状態をPC画面上で見える化

入居者の睡眠、覚醒、離床、起上り、呼吸数がリアルタイムで把握出来る



● 入居者の状態の変化をPCアラーム及びiOS端末 (iPod、iPhone、iPad) で鳴らすことができる。

⇒例えば、転倒転落リスクの高い入居者には「起き上がり」でアラーム設定し、アラームが鳴ったら、転倒転落を未然に防ぐために訪室をする。

- 1) アラームの選択・・・鳴らす人/鳴らさない人の選択可能
- 2) アラームのタイミング・・・
  - ①「睡眠」→「覚醒」
  - ②「睡眠」、「覚醒」→「起き上がり」
  - ③「睡眠」、「覚醒」、「起き上がり」→「離床」
- 3) 「呼吸数の異常 (8回以下、30回以上など)」でもアラーム可能

# ご清聴ありがとうございました



出典：平成28年3月 地域包括ケア研究会報告書より

咲かそう、地域包括ケアの花！

厚生労働省HP「地域包括ケアシステム」  
もぜひご覧ください

地域包括ケアシステム

検索

クリック

「地域包括ケアシステム」で検索してください。

介護事業所を検索するなら

