

社会保障審議会  
介護保険部会（第94回）

資料 5

令和 4 年 5 月 30 日

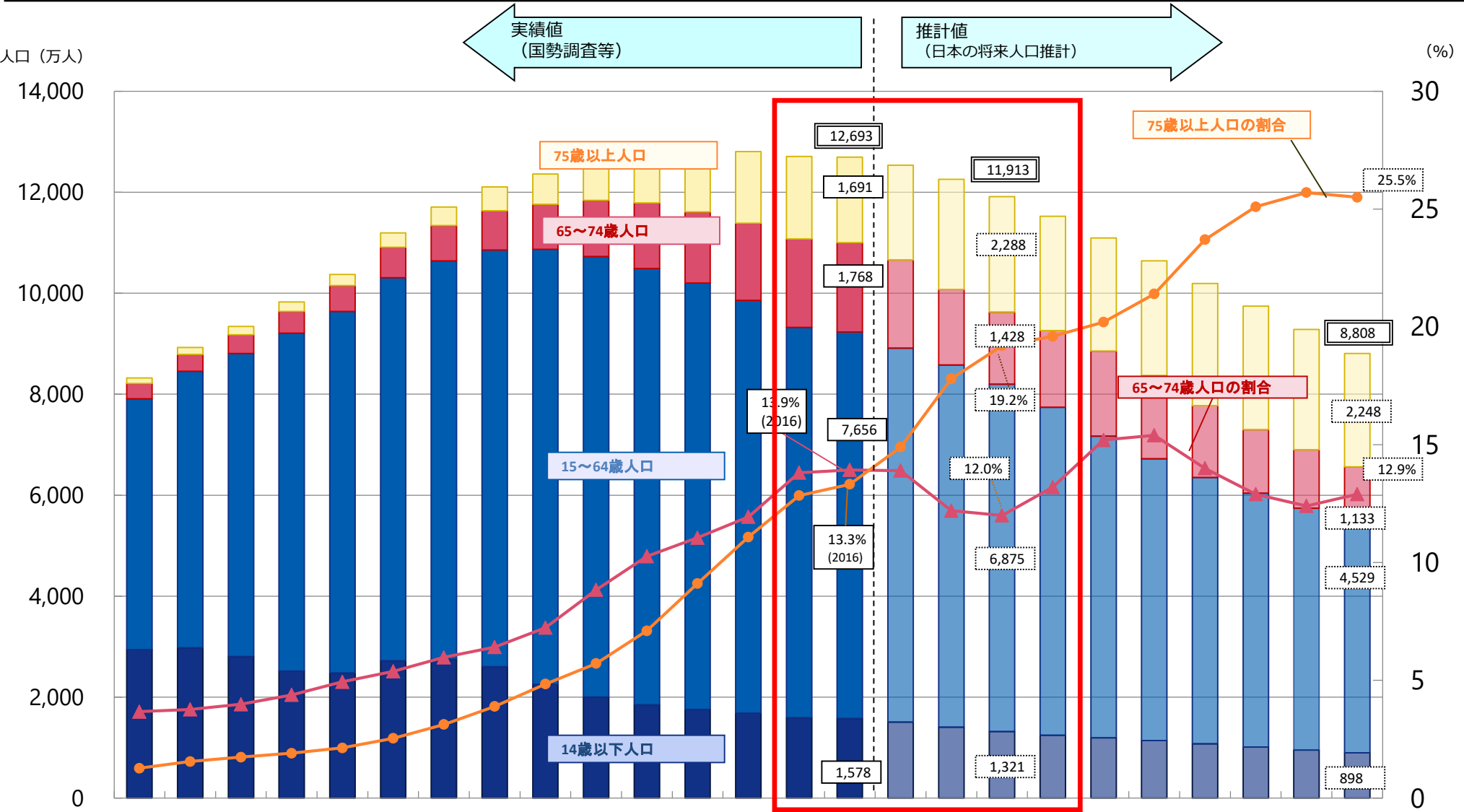
# 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進について（追加資料）

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

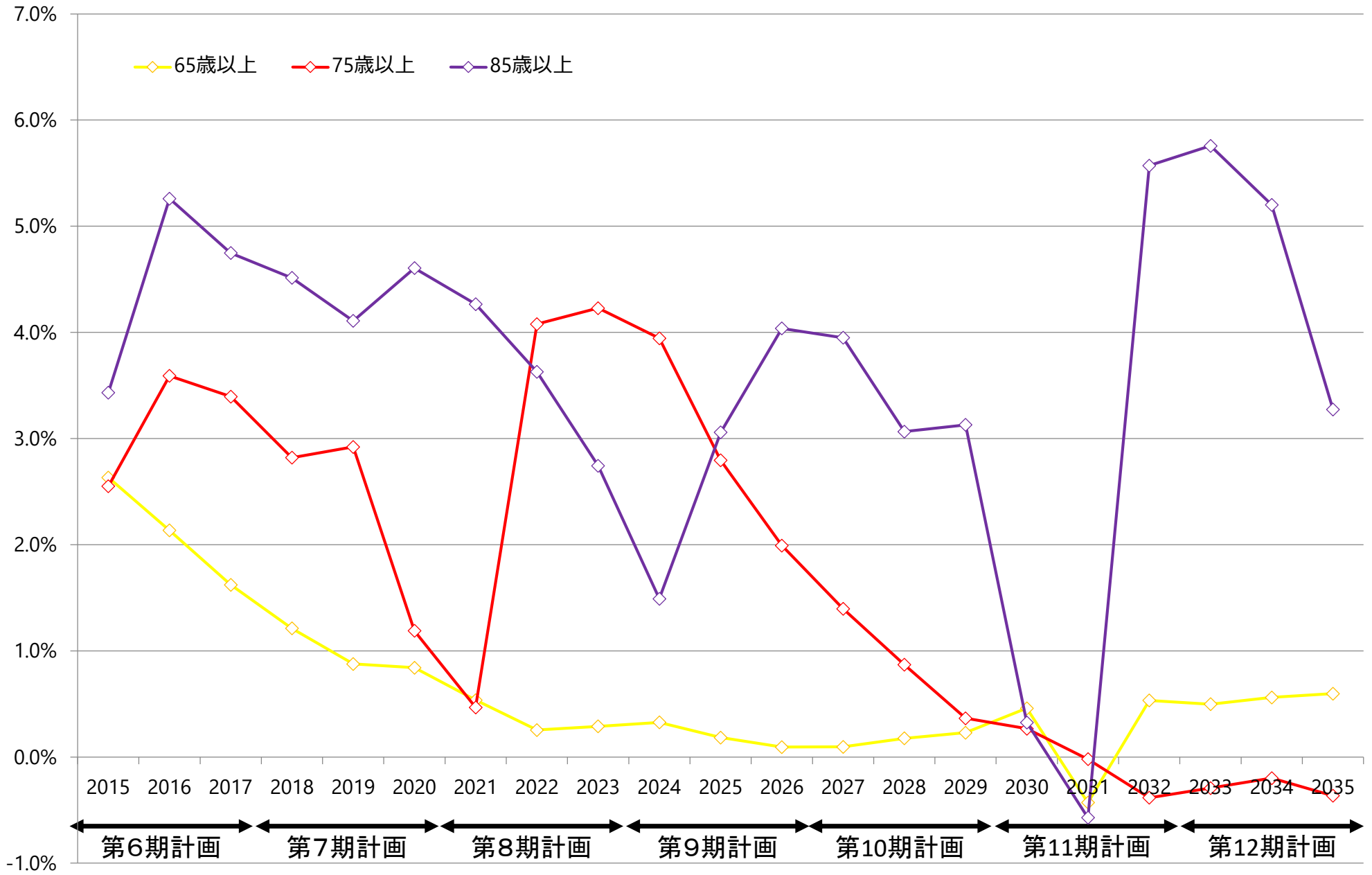
# 総人口の推移

○ 今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者（特に75歳以上の高齢者）の占める割合は増加していくことが想定される。



資料：2016年までは総務省統計局「国勢調査」および「人口推計」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）中位推計」

# 今後の人口の変化(対前年比の推移)



出典：2019年までは総務省統計局「人口推計」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年4月推計)中位推計」の人口より作成

# これまでの21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21年を経過し、65歳以上被保険者数が約1.7倍に増加するなかで、サービス利用者数は約3.4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		2021年3月末	
第1号被保険者数	2,165万人	⇒	3,579万人	1.7倍

## ②要介護（要支援）認定者の増加

	2000年4月末		2021年3月末	
認定者数	218万人	⇒	682万人	3.1倍

## ③サービス利用者の増加

	2000年4月		2021年3月	
在宅サービス利用者数	97万人	⇒	399万人	4.1倍
施設サービス利用者数	52万人	⇒	96万人	1.8倍
地域密着型サービス利用者数	—		88万人	
計	149万人	⇒	509万人※	3.4倍

（出典：介護保険事業状況報告令和3年3月及び5月月報）

※ 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583万人。

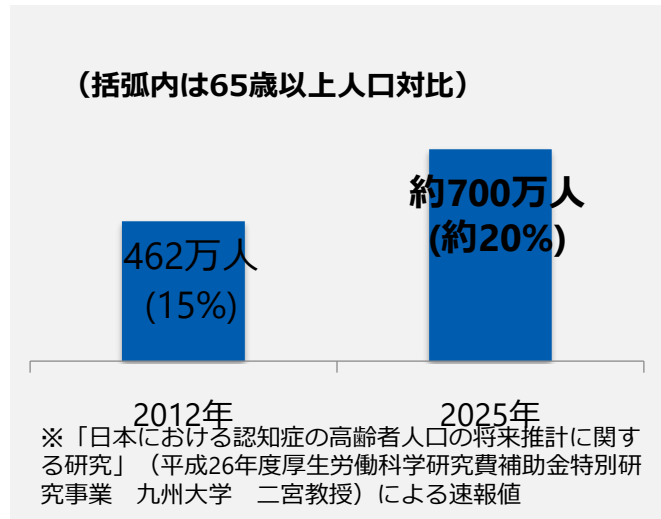
# 今後の介護保険をとりまく状況(1)

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。

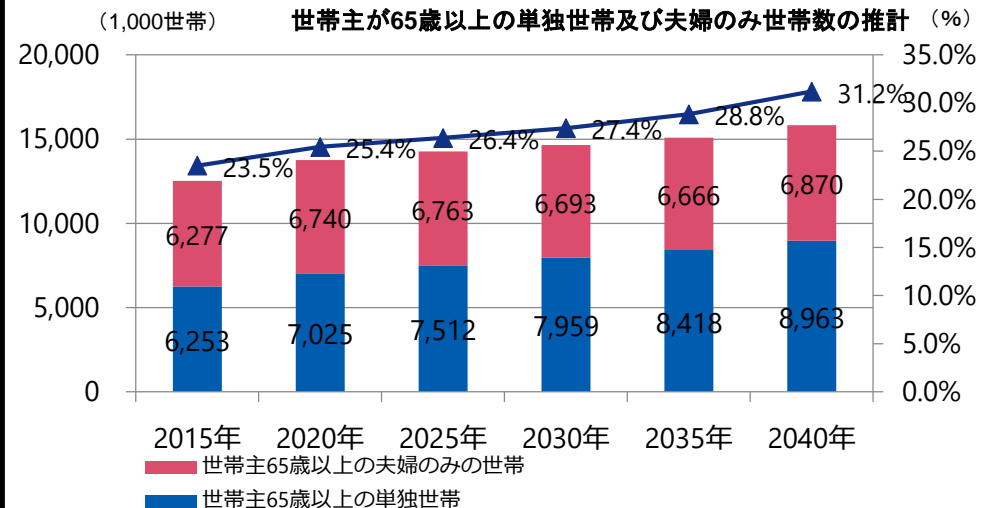
	2015年	2020年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,387万人(266%)	3,619万人(289%)	3,677万人(300%)	3,704万人(380%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,632万人(128%)	1,872万人(149%)	2,180万人(178%)	2,446万人(25.1%)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国)(平成29(2017)年4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1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

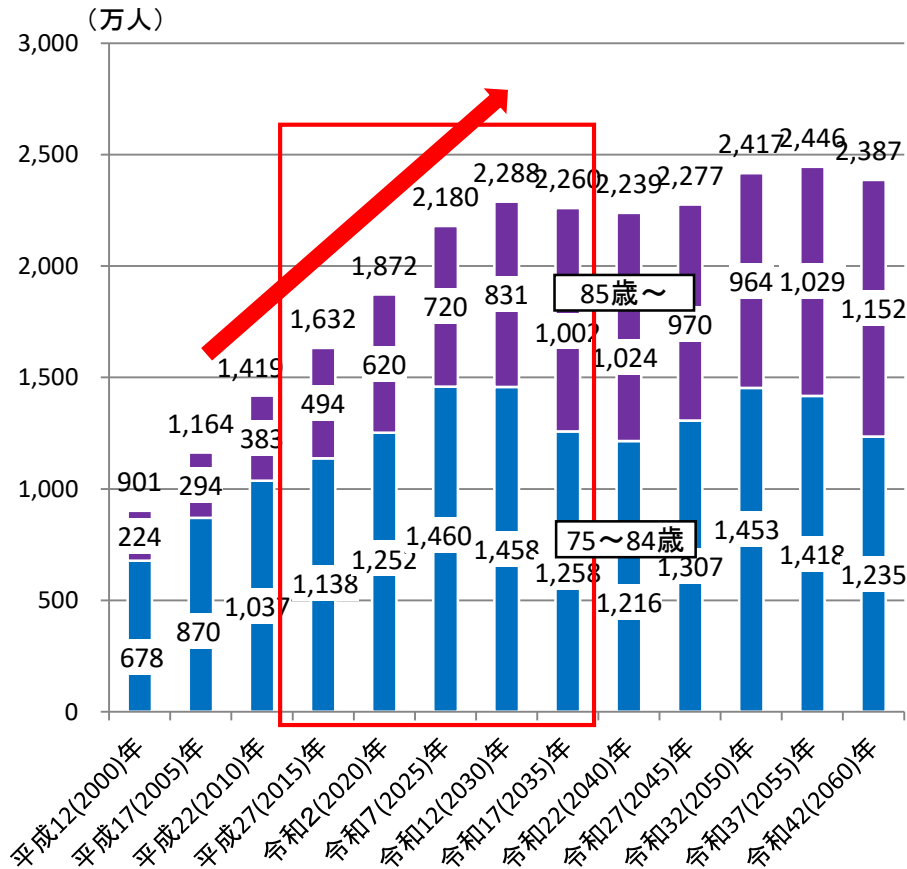
	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	～	東京都(17)	～	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	77.3万人 <10.6%>	70.7万人 <11.4%>	99.3万人 <10.9%>	80.8万人 <10.8%>	105.0万人 <11.9%>		146.9万人 <10.9%>		26.5万人 <16.1%>	18.9万人 <18.4%>	19.0万人 <16.9%>	1632.2万人 <12.8%>
2025年 <>は割合 ( )は倍率	120.9万人 <16.8%> (1.56倍)	107.2万人 <17.5%> (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)		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

# 今後の介護保険をとりまく状況(2)

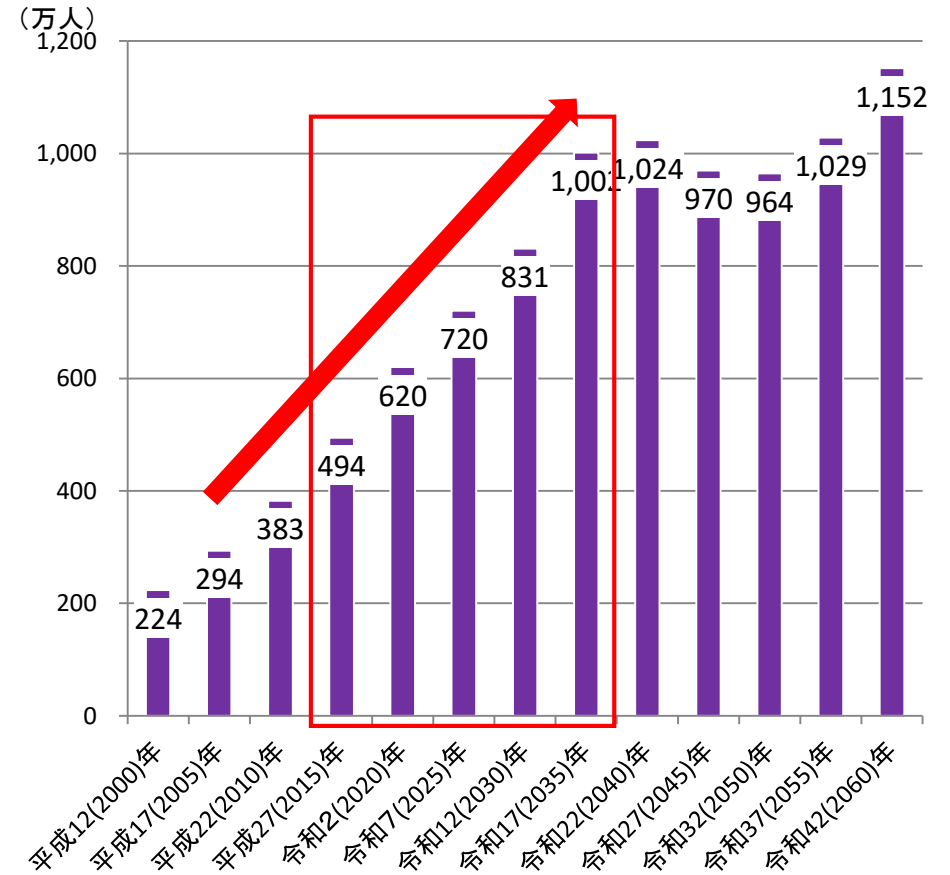
## 75歳以上の人口の推移

○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。



## 85歳以上の人口の推移

○85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。

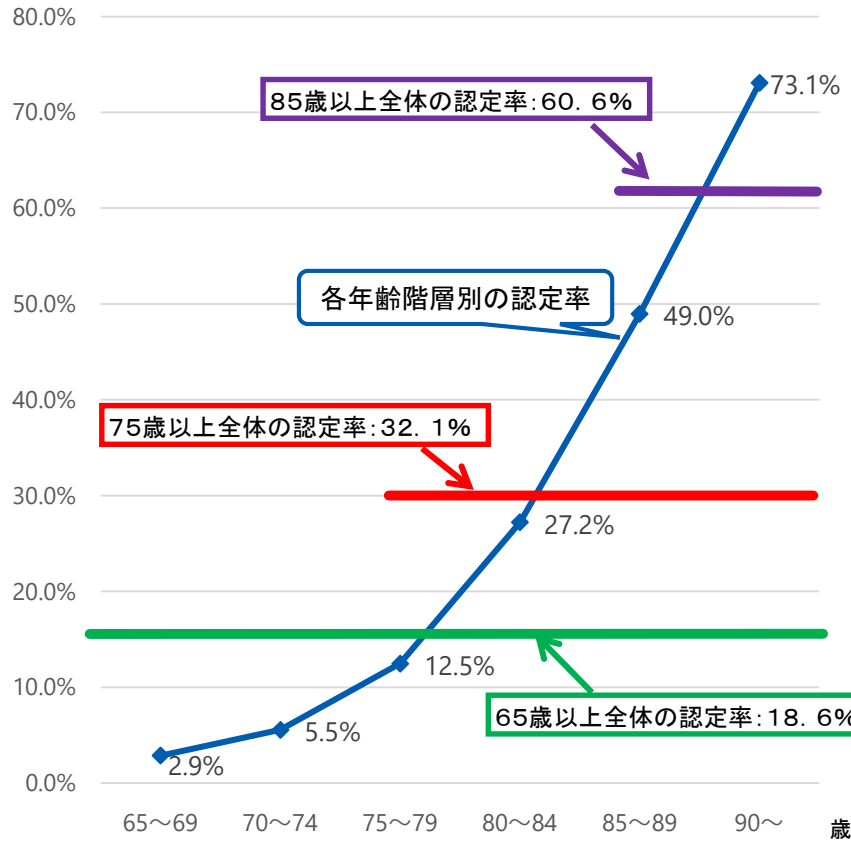


(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計) 出生中位(死亡中位)推計  
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

# 今後の介護保険をとりまく状況(3)

## 年齢階級別の要介護認定率

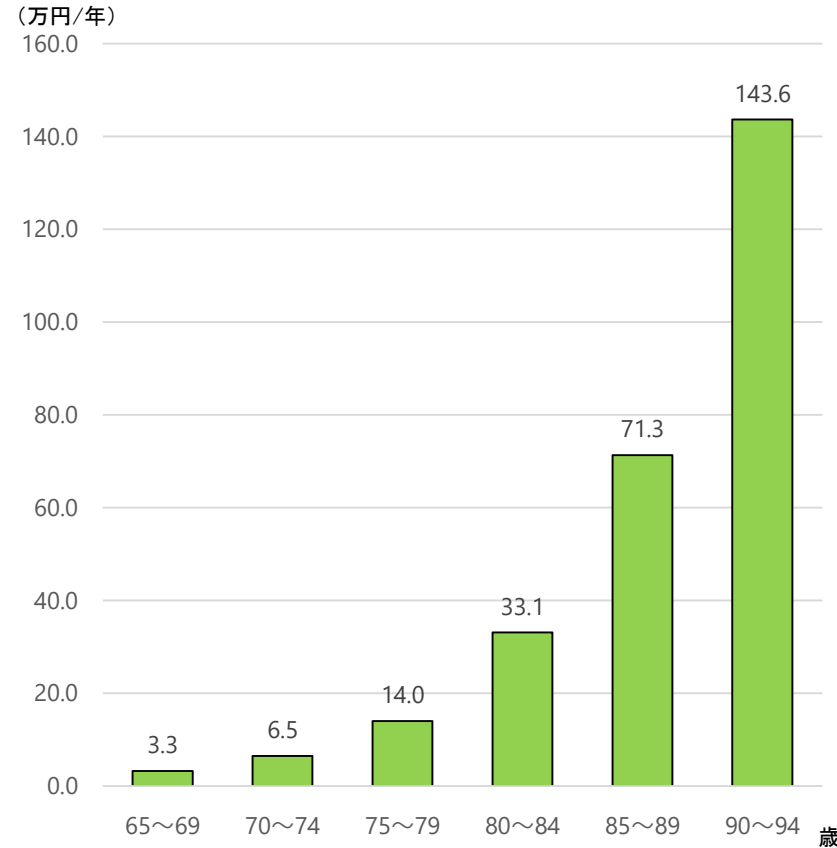
○要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。



出典: 2019年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2019年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

## 年齢階級別の人口1人当たりの介護給付費

○一人当たり介護給付費は85歳以上の年齢階級で急増。

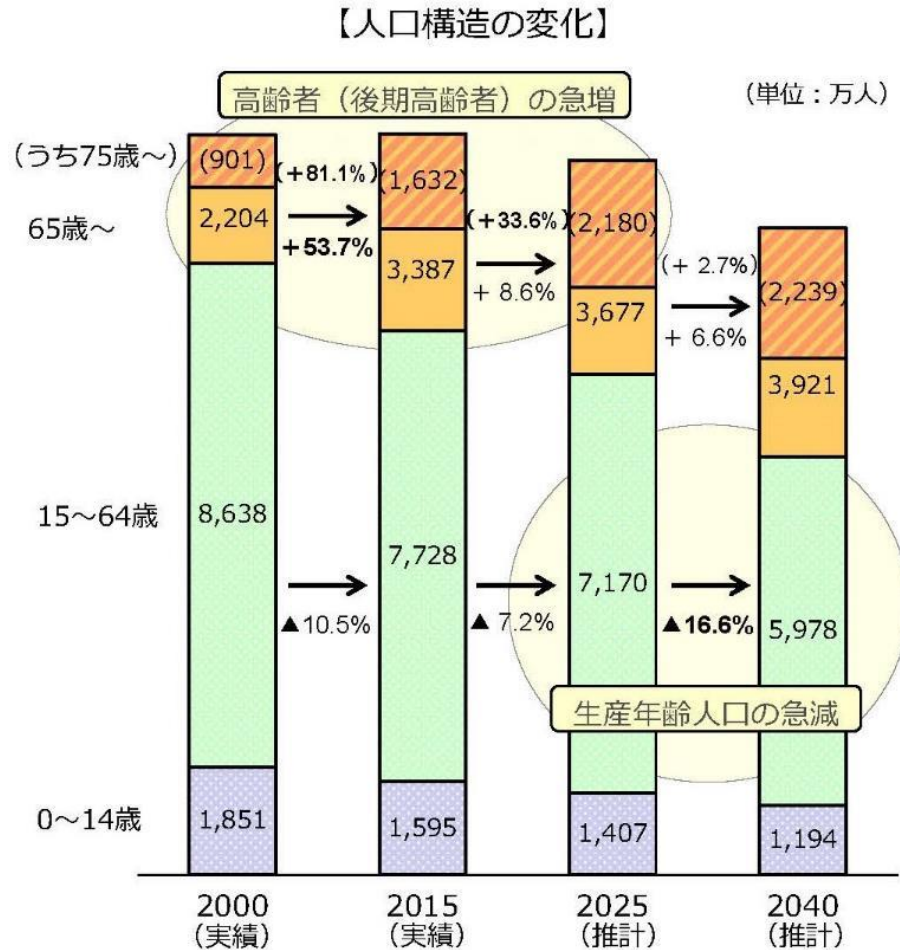


出典: 2018年度「介護給付費等実態統計」及び2018年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

注)高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費は含まない。  
補給給付に係る費用は、サービスごとに年齢階級別受給者数に応じて按分。

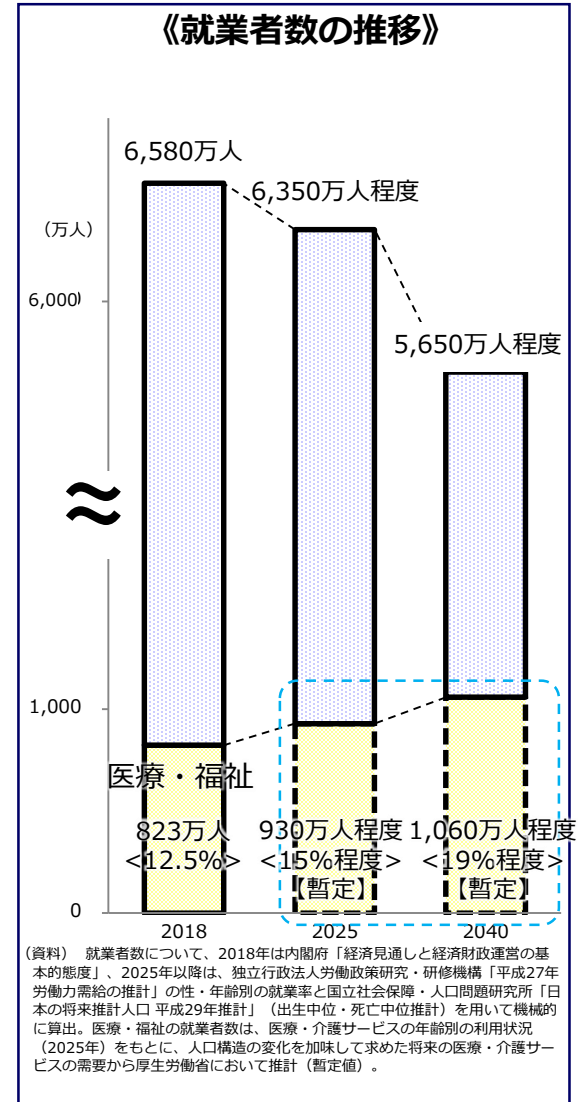
# 今後の介護保険をとりまく状況(4)

○人口構造の推移を見ると、2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。



(出典) 総務省「国勢調査」人口推計、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」

(出典) 平成30年4月12日経済財政諮問会議加藤臨時委員提出資料(厚生労働省)

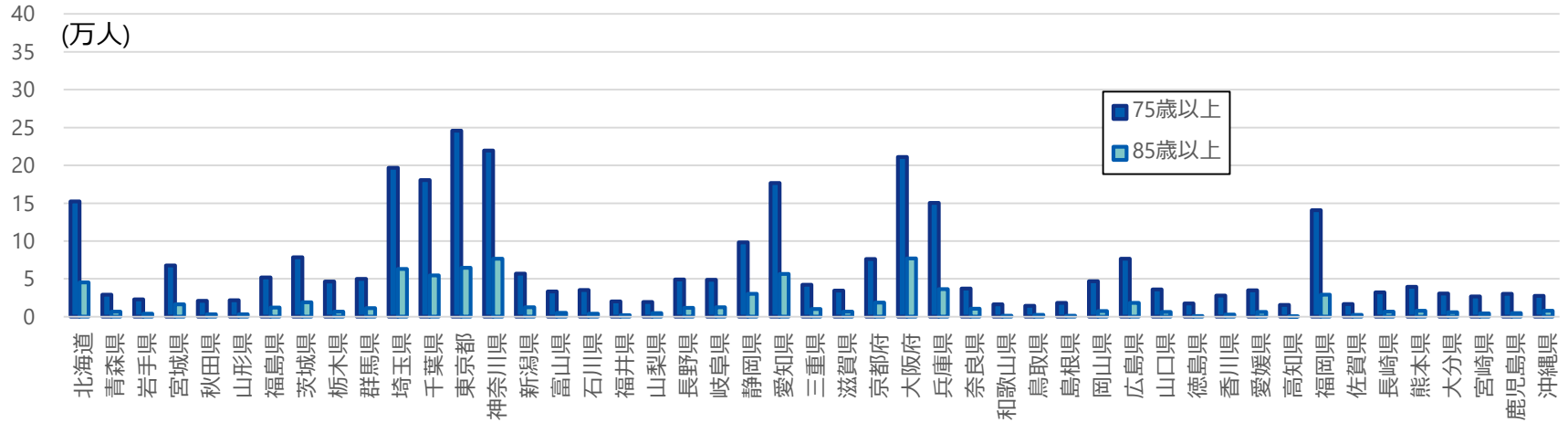




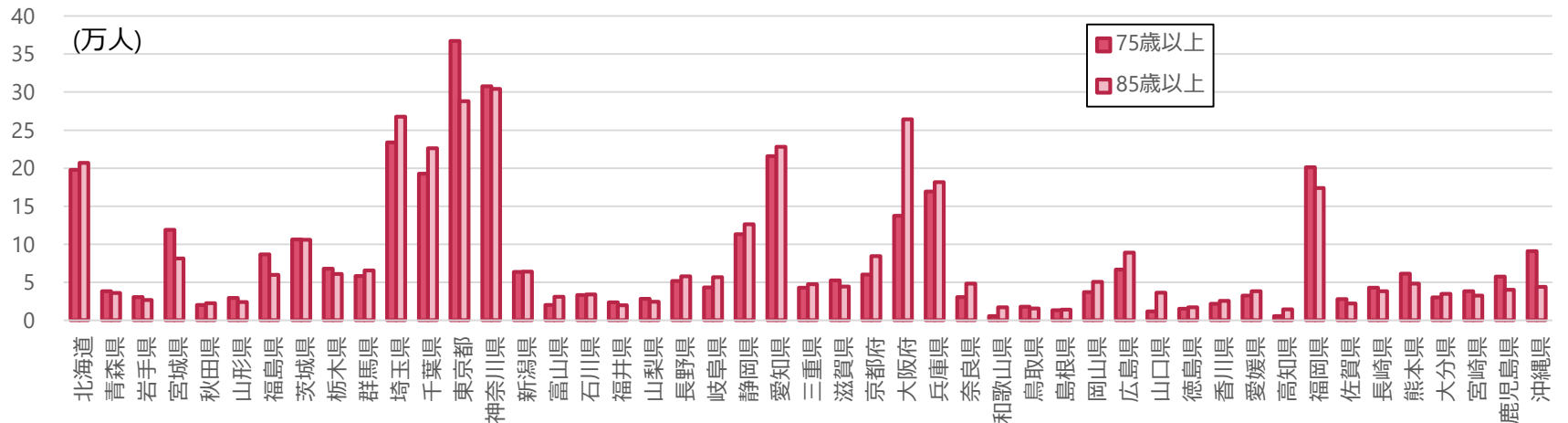
# 都道府県別の高齢化の状況(高齢者の増加数)

- 75歳以上人口の増加は東京、愛知、大阪圏において特に大きく、各地方の中心地域においても大きい。
- 2021年から、2025年の増加数と2040年の増加数を比較すると、2040年の増加数が大きい。
- 2021年から2040年の増加数については、85歳以上人口の伸びが大きい。

## 2021年から2025年の増加数

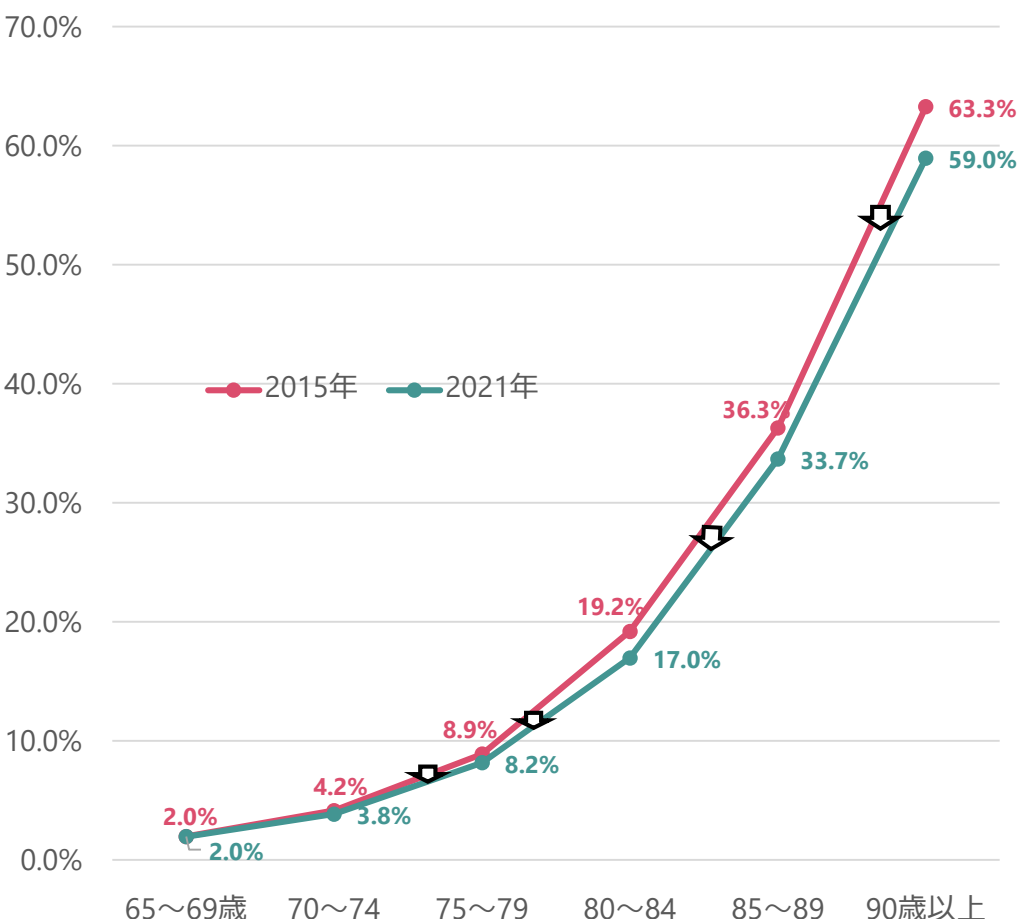


## 2021年から2040年の増加数

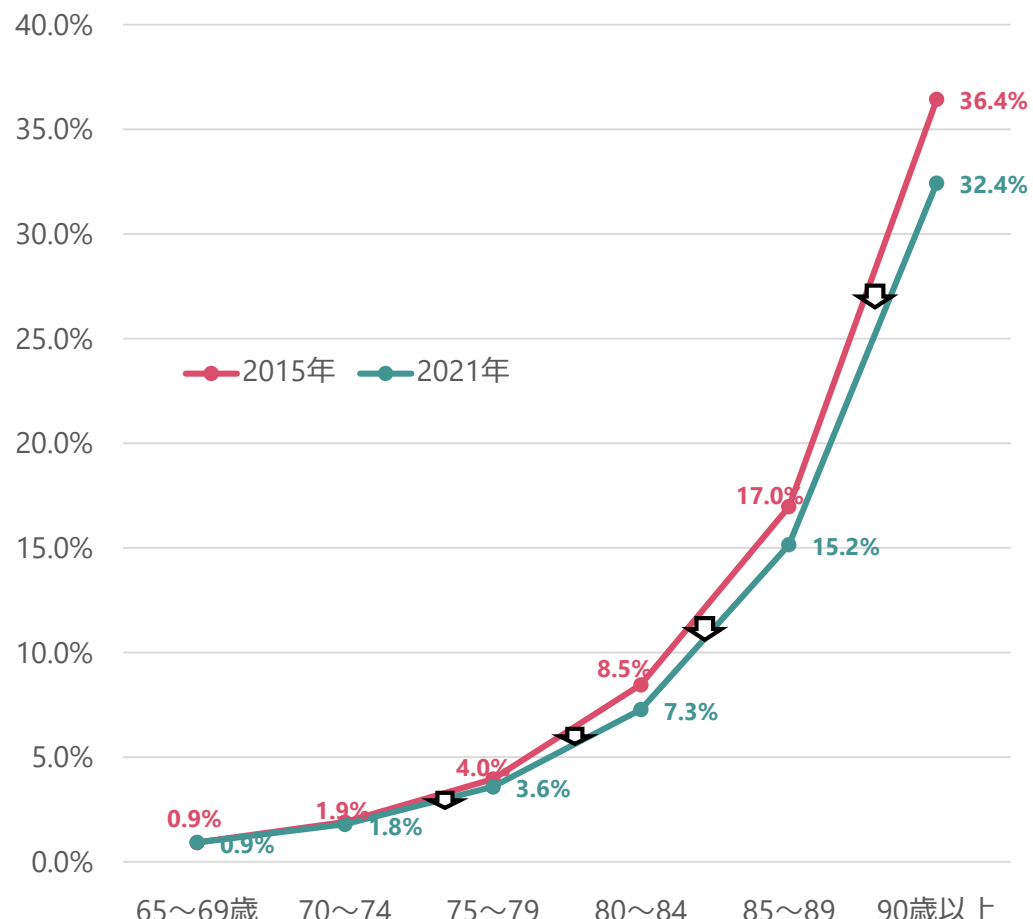


# (参考)第1号被保険者の年齢階級別認定率(人口に対する認定者数の割合)の変化 (介護保険事業状況報告月報及び人口推計から作成)

認定率（要介護1～5）



認定率（要介護3～5）



	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳以上
①2015年	2.0%	4.2%	8.9%	19.2%	36.3%	63.3%
②2021年	2.0%	3.8%	8.2%	17.0%	33.7%	59.0%
②-①	0.0%	-0.3%	-0.7%	-2.2%	-2.6%	-4.3%

	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳以上
①2015年	0.9%	1.9%	4.0%	8.5%	17.0%	36.4%
②2021年	0.9%	1.8%	3.6%	7.3%	15.2%	32.4%
②-①	0.0%	-0.1%	-0.4%	-1.2%	-1.8%	-4.0%

※ 各年の9月末日時点の認定者数（介護保険事業状況報告月報より）及び10月1日時点の人口（人口推計より）から作成

# (参考)第1号被保険者の年齢階級別認定率(人口に対する認定者数の割合)の変化

(介護保険事業状況報告月報及び人口推計から作成)

- 2015年から2021年にかけて、要介護1～要介護5、要介護3～要介護5のいずれにおいても、年齢階級別認定率は減少。
- また、各年齢階級別認定率は減少しているものの、比較的認定率の高い75歳以上の者の割合が大きくなっていることから、65歳以上総数での認定率は増加している。

## <要介護1～要介護5>

	総数						
	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳以上	
2015年	12.8%	2.0%	4.2%	8.9%	19.2%	36.3%	63.3%
2016年	12.8%	2.0%	4.2%	8.6%	18.8%	36.0%	62.4%
2017年	12.9%	2.0%	4.0%	8.4%	18.6%	35.8%	61.8%
2018年	13.0%	2.0%	3.9%	8.2%	18.3%	35.4%	61.1%
2019年	13.1%	2.0%	3.7%	8.1%	18.0%	34.9%	60.5%
2020年	13.2%	1.9%	3.7%	8.1%	17.5%	34.2%	59.9%
2021年	13.4%	2.0%	3.8%	8.2%	17.0%	33.7%	59.0%

※ 各年の9月末日時点の認定者数(介護保険事業状況報告月報より)及び10月1日時点の人口(人口推計より)から作成

## <要介護3～要介護5>

	総数						
	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳以上	
2015年	6.2%	0.9%	1.9%	4.0%	8.5%	17.0%	36.4%
2016年	6.2%	0.9%	1.9%	3.8%	8.2%	16.7%	35.5%
2017年	6.2%	0.9%	1.8%	3.7%	8.0%	16.5%	34.9%
2018年	6.3%	0.9%	1.8%	3.6%	7.9%	16.3%	34.4%
2019年	6.3%	0.9%	1.7%	3.5%	7.7%	15.8%	33.8%
2020年	6.3%	0.9%	1.7%	3.5%	7.5%	15.4%	33.2%
2021年	6.4%	0.9%	1.8%	3.6%	7.3%	15.2%	32.4%

※ 各年の9月末日時点の認定者数(介護保険事業状況報告月報より)及び10月1日時点の人口(人口推計より)から作成

## <(参考)65歳以上人口の構成割合>

	総数								
	65-74歳			75歳以上					
	65-69歳	70-74歳		75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳以上		
2015年	100.0%	51.8%	28.8%	23.0%	48.2%	18.8%	14.8%	9.3%	5.3%
2016年	100.0%	51.1%	29.7%	21.4%	48.9%	18.9%	15.0%	9.5%	5.6%
2017年	100.0%	50.3%	28.2%	22.0%	49.7%	19.2%	15.1%	9.7%	5.8%
2018年	100.0%	49.5%	26.3%	23.1%	50.5%	19.5%	15.0%	9.9%	6.1%
2019年	100.0%	48.5%	24.3%	24.2%	51.5%	20.2%	14.8%	10.1%	6.4%
2020年	100.0%	48.3%	22.8%	25.5%	51.7%	19.6%	15.0%	10.4%	6.8%
2021年	100.0%	48.3%	21.6%	26.7%	51.7%	18.6%	15.4%	10.7%	7.1%

※ 10月1日時点の人口(人口推計より)から作成

# 第8期介護保険事業計画におけるサービス量等の見込み

令和2(2020)年度  
実績値 ※1

令和5(2023)年度  
推計値 ※2

令和7(2025)年度  
推計値 ※2

令和22(2040)年度  
推計値 ※2

## ○ 介護サービス量

	令和2(2020)年度 実績値 ※1	令和5(2023)年度 推計値 ※2	令和7(2025)年度 推計値 ※2	令和22(2040)年度 推計値 ※2
<b>在宅介護</b>	359 万人	391 万人 (9%増)	405 万人 (13%増)	474 万人 (32%増)
うちホームヘルプ	114 万人	123 万人 (8%増)	128 万人 (12%増)	152 万人 (33%増)
うちデイサービス	219 万人	244 万人 (11%増)	253 万人 (15%増)	297 万人 (36%増)
うちショートステイ	35 万人	40 万人 (14%増)	40 万人 (17%増)	48 万人 (38%増)
うち訪問看護	61 万人	68 万人 (10%増)	71 万人 (15%増)	84 万人 (37%増)
うち小規模多機能	11 万人	13 万人 (19%増)	14 万人 (23%増)	16 万人 (43%増)
うち定期巡回・随時 対応型サービス	3.0 万人	4.1 万人 (37%増)	4.4 万人 (45%増)	5.4 万人 (78%増)
うち看護小規模多機能型居宅介護	1.5 万人	2.6 万人 (75%増)	2.8 万人 (89%増)	3.4 万人 (130%増)
<b>居住系サービス</b>	47 万人	54 万人 (14%増)	56 万人 (19%増)	65 万人 (39%増)
特定施設入居者生活介護	26 万人	30 万人 (17%増)	32 万人 (22%増)	37 万人 (43%増)
認知症高齢者グループホーム	21 万人	23 万人 (11%増)	24 万人 (15%増)	28 万人 (33%増)
<b>介護施設</b>	103 万人	110 万人 (8%増)	116 万人 (13%増)	133 万人 (30%増)
特養	62 万人	67 万人 (8%増)	71 万人 (14%増)	82 万人 (31%増)
老健	35 万人	37 万人 (5%増)	39 万人 (10%増)	44 万人 (26%増)
介護医療院	3.4 万人	5.2 万人 (53%増)	6.5 万人 (91%増)	7.4 万人 (118%増)
介護療養型医療施設	1.7 万人	1.0 万人 (40%減)	- 万人	- 万人

※1) 2020年度の数値は介護保険事業状況報告(令和2年12月月報)による数値で、令和2年10月サービス分の受給者数(1月当たりの利用者数)。

在宅介護の総数は、同報告の居宅介護支援・介護予防支援、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスの受給者数の合計値。

在宅介護の内訳について、ホームヘルプは訪問介護、訪問リハ(予防給付を含む。)、夜間対応型訪問介護の合計値。

デイサービスは通所介護、通所リハ(予防給付を含む。)、認知症対応型通所介護(予防給付を含む。)、地域密着型通所介護の合計値。

ショートステイは短期入所生活介護(予防給付を含む。)、短期入所療養介護(予防給付を含む。))の合計値。

居住系サービスの特定施設及び介護施設の特養は、それぞれ地域密着型サービスを含む。

※2) 令和5(2023)年度、令和7(2025)年度、令和22(2040)年度の数値は、地域包括ケア「見える化」システムにおける推計値等を集計したもの。

なお、在宅介護の総数については、※1と同様の方法による推計値。

# 都道府県別 第8期介護保険事業計画におけるサービス量の見込み増加率

2020年10月から2023年度(第8期最終年度)までのサービス量の見込み増加率

※赤字は20%超えの増

	在宅				居住系サービス	介護施設
	うち小規模多機能	うち定期巡回・随時対応型サービス	うち看護小規模多機能型居宅介護			
北海道	9%	17%	16%	40%	11%	5%
青森県	5%	15%	95%	87%	8%	5%
岩手県	5%	20%	101%	52%	15%	4%
宮城県	12%	18%	26%	33%	10%	10%
秋田県	5%	24%	55%	120%	17%	7%
山形県	6%	17%	47%	82%	13%	6%
福島県	5%	19%	14%	41%	18%	10%
茨城県	10%	22%	44%	69%	16%	11%
栃木県	8%	14%	38%	87%	18%	10%
群馬県	7%	11%	22%	30%	21%	8%
埼玉県	14%	34%	52%	216%	20%	13%
千葉県	13%	30%	63%	123%	22%	12%
東京都	10%	27%	47%	87%	14%	10%
神奈川県	13%	24%	40%	74%	17%	10%
新潟県	6%	15%	23%	51%	18%	6%
富山県	7%	19%	68%	184%	14%	5%
石川県	6%	11%	69%	75%	8%	3%
福井県	7%	14%	29%	38%	21%	3%
山梨県	5%	38%	64%	176%	21%	9%
長野県	5%	23%	27%	107%	16%	6%
岐阜県	9%	21%	78%	83%	13%	7%
静岡県	10%	24%	30%	63%	13%	4%
愛知県	13%	16%	57%	52%	14%	6%
三重県	7%	34%	116%	95%	11%	4%

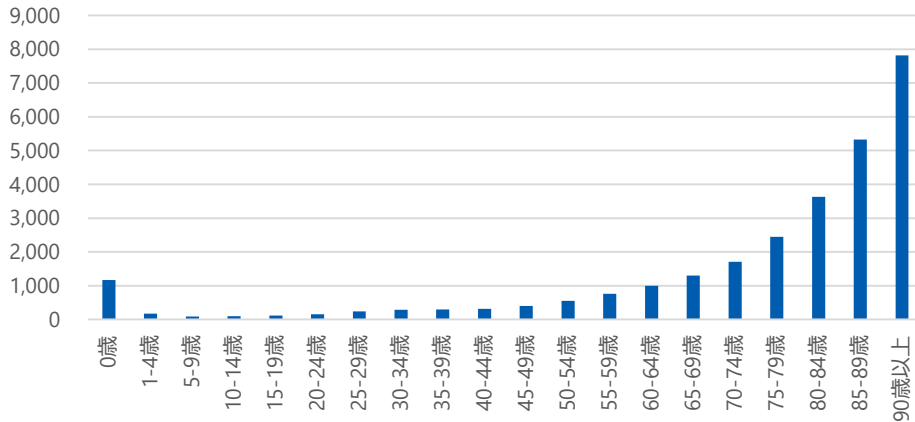
	在宅				居住系サービス	介護施設
	うち小規模多機能	うち定期巡回・随時対応型サービス	うち看護小規模多機能型居宅介護			
滋賀県	11%	31%	266%	108%	15%	14%
京都府	8%	17%	24%	54%	11%	6%
大阪府	8%	20%	43%	69%	17%	12%
兵庫県	10%	21%	69%	71%	17%	9%
奈良県	10%	35%	30%	167%	15%	8%
和歌山県	5%	11%	43%	87%	19%	5%
鳥取県	6%	22%	31%	96%	20%	7%
島根県	3%	9%	7%	67%	7%	6%
岡山県	8%	11%	38%	103%	10%	5%
広島県	6%	12%	33%	43%	9%	6%
山口県	5%	14%	19%	104%	9%	4%
徳島県	6%	16%	530%	72%	6%	4%
香川県	8%	17%	36%	65%	9%	4%
愛媛県	5%	12%	52%	36%	10%	3%
高知県	6%	32%	15%	60%	14%	6%
福岡県	9%	16%	39%	70%	11%	9%
佐賀県	6%	32%	132%	91%	15%	1%
長崎県	6%	15%	22%	61%	12%	6%
熊本県	6%	16%	-23%	31%	12%	9%
大分県	4%	24%	21%	63%	11%	3%
宮崎県	7%	14%	67%	142%	11%	3%
鹿児島県	8%	19%	17%	87%	7%	6%
沖縄県	6%	16%	394%	299%	37%	6%
全国計	9%	19%	37%	75%	14%	8%

- ※1 令和2年10月実績は、介護保険事業状況報告(令和2年12月月報。同年10月サービス提供分)による数値。
- ※2 在宅は、居宅介護支援・介護予防支援、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の利用者数の合計値。
- ※3 居住系は、特定施設入居者生活介護、認知症高齢者グループホームの利用者数の合計値。
- ※4 施設は、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設及び介護医療院の利用者数の合計値。

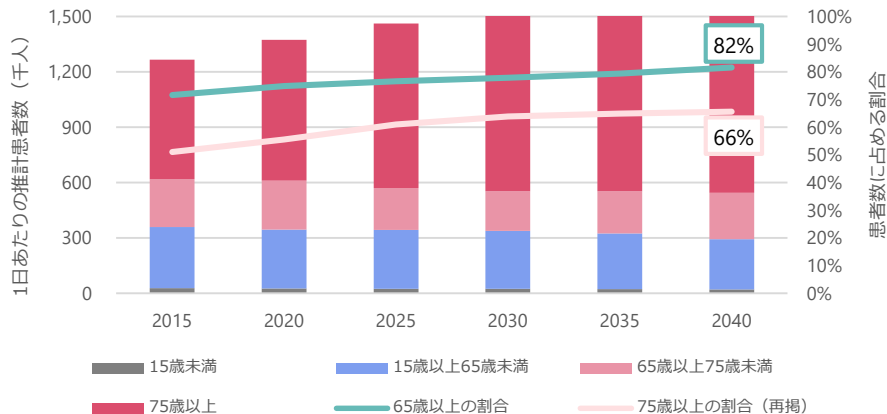
# 医療需要の変化① 入院患者数は、全体としては増加傾向にある

- 全国での入院患者数は2040年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約8割となるが見込まれる。
- 2次医療圏によって入院患者数が最大となる年は様々であるが、既に2020年までに89の医療圏が、また2035年までには260の医療圏がピークを迎えることが見込まれる。

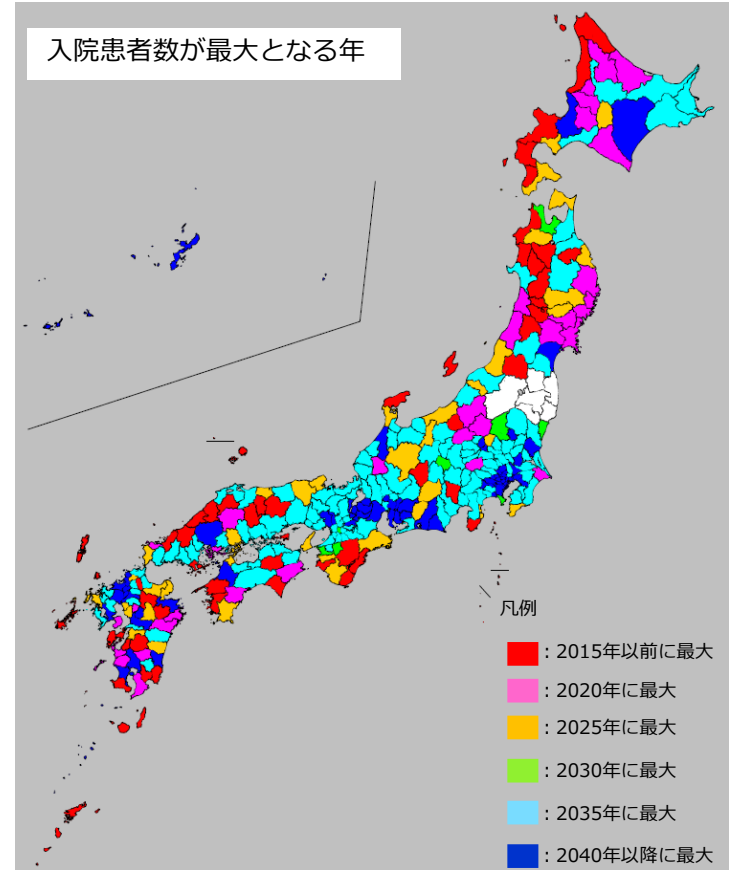
入院受療率（人口10万対）



入院患者数推計



入院患者数が最大となる年



出典：患者調査（平成29年）「受療率（人口10万対）、入院—外来×性・年齢階級×都道府県別」

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）年推計）」

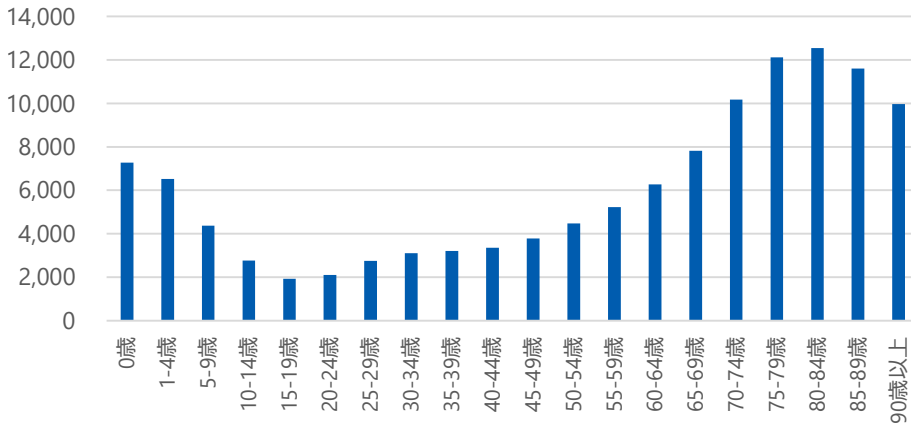
※ 2次医療圏の患者数は、当該2次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の2次医療圏を除く329の2次医療圏について集計。 13

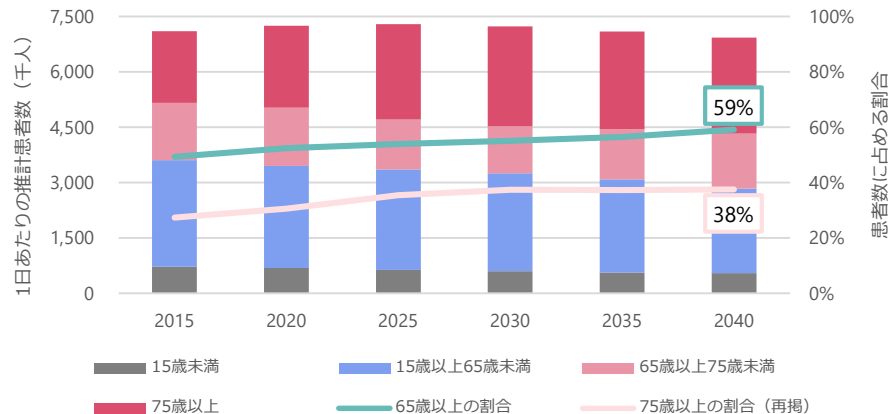
## 医療需要の変化② 外来患者数は、既に減少局面にある医療圏が多い

- 全国での外来患者数は2025年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約6割となるが見込まれる。
- 既に2020年までに214の医療圏では外来患者数のピークを迎えていると見込まれる。

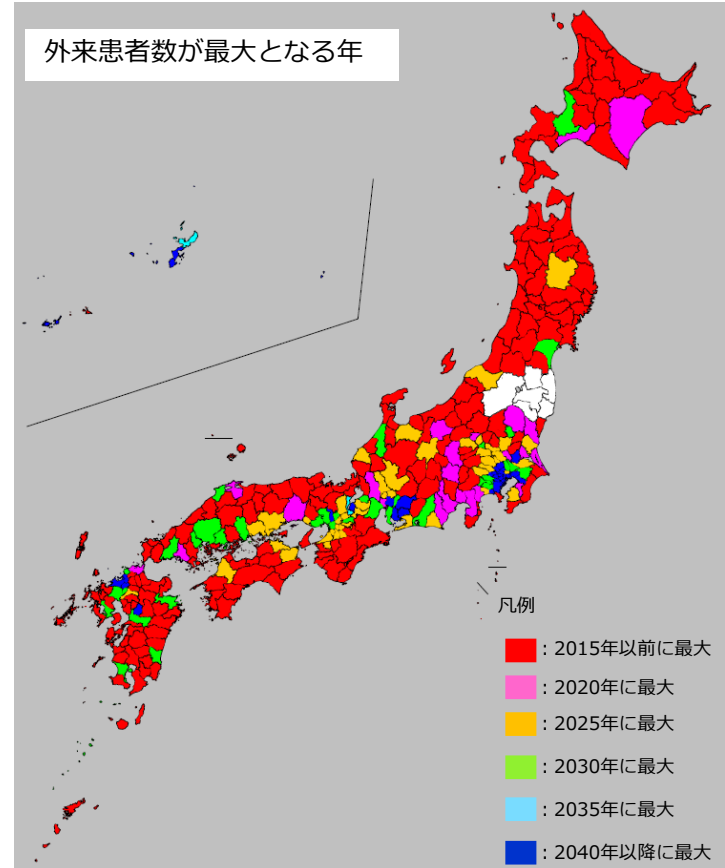
外来受療率（人口10万対）



外来患者数推計



外来患者数が最大となる年



出典：患者調査（平成29年）「受療率（人口10万対）、入院—外来×性・年齢階級×都道府県別」  
 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）年推計）」

※ 「外来」には「通院」「往診」「訪問診療」「医師以外の訪問」が含まれる。

※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

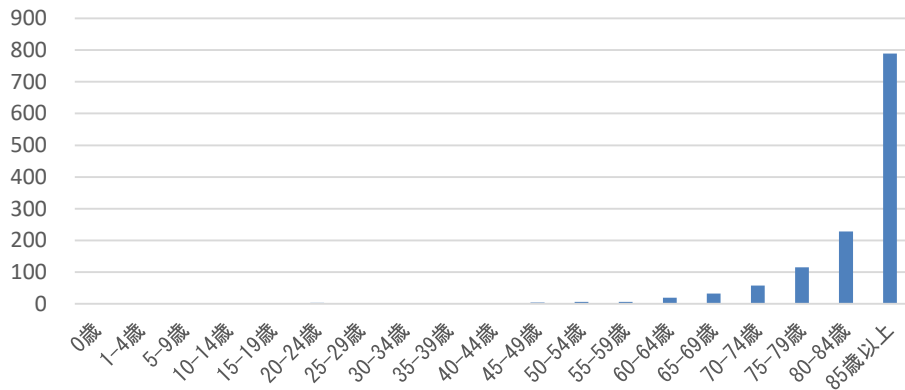
※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。



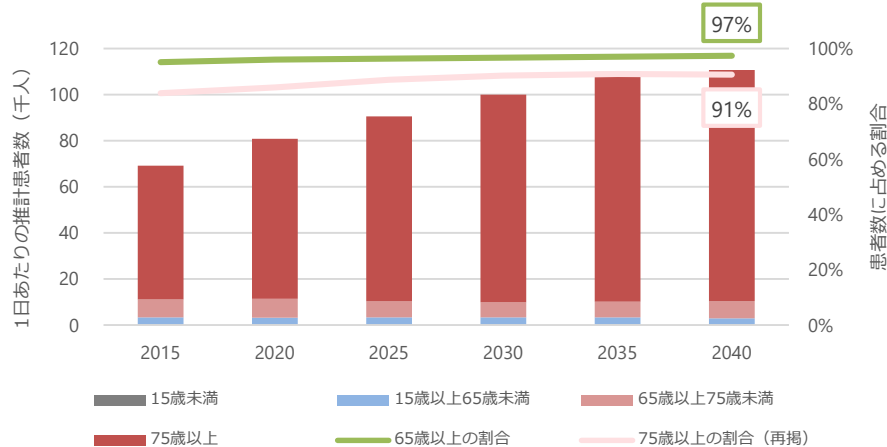
# 医療需要の変化③ 在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

- 全国での在宅患者数は、2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。
- 在宅患者数は、多くの地域で今後増加し、2040年以降に203の二次医療圏において在宅患者数のピークを迎えることが見込まれる。

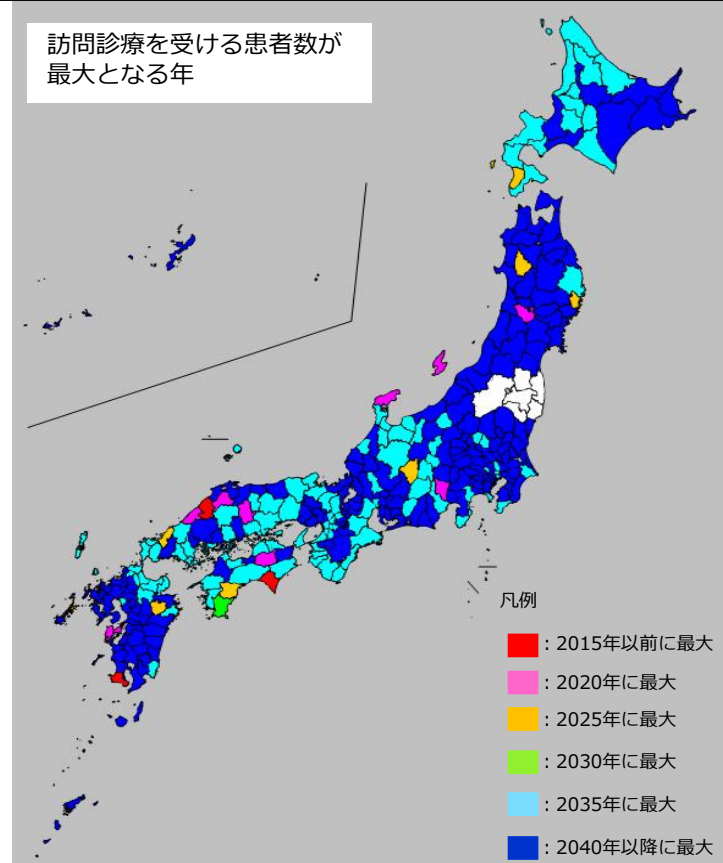
訪問診療受療率（人口10万対）



訪問診療利用者数推計



訪問診療を受ける患者数が最大となる年



出典：患者調査（平成29年）「推計患者数、性・年齢階級×傷病小分類×施設の種別・入院—外来の種別別」  
 「推計外来患者数（患者所在地）、施設の種別・外来の種別×性・年齢階級×都道府県別」  
 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）年推計）」

※ 病院、一般診療所を対象に集計。

※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。



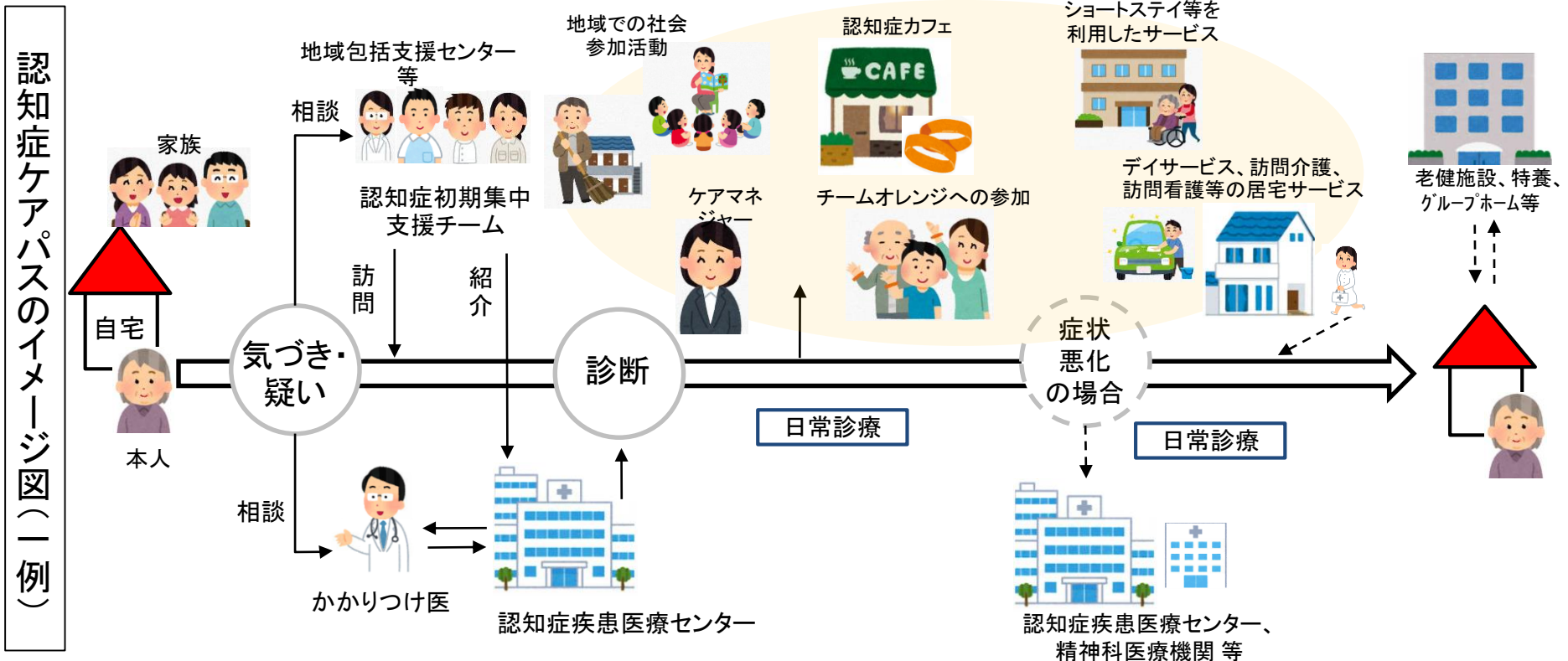
# 認知症ケアパス

- 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2年度実績：1,542市町村（実施率88.6%）

～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%



# 認知症ケアパスの例(香川県観音寺市)

## 認知症の状態に合わせて利用できる支援の流れ(認知症ケアパス)

【認知症の症状や経過には個人差があります】

認知症の経過	MCI (軽度認知症)	日常生活は自立	認知症を有するが 日常生活は自立	初期 認知症	誰かの見守りがあれば 日常生活は自立	介護保険サービスを利用し、研修やオレオレ詐欺などの危険を回避する対策をしましょう	日常生活に 手助けや 介護が必要	中期 認知症	常に介護が 必要	後期 認知症
<b>本人の様子</b> <small>気になる状況に印を付けてみましょう 今日のあたりの状況を確認してみましょう</small>	<input type="checkbox"/> 外出するのが面倒になった <input type="checkbox"/> 服装に気を遣わなくなった <input type="checkbox"/> 同じことを何度も話すことが増えた <input type="checkbox"/> 小銭での計算が面倒でお札で支払うようになった <input type="checkbox"/> 手の込んだ料理を作らなくなった <input type="checkbox"/> 料理の味付けが変わった <input type="checkbox"/> 車をこすることが増えた	<input type="checkbox"/> 大事な約束を忘れ、困ることがある <input type="checkbox"/> 計算の間違いが多くなった <input type="checkbox"/> 趣味や楽しみに興味がなくなった <input type="checkbox"/> 冷蔵庫の中に同じものがいくつもあまる <input type="checkbox"/> その場をとりつくるような言動がある <input type="checkbox"/> 財布などの物が見当たらないと家族等の身近な人のせいにする	<input type="checkbox"/> たった今しようとしたことや話したことを忘れる <input type="checkbox"/> 料理をしなくなった <input type="checkbox"/> ささいなことで怒りっぽくなった <input type="checkbox"/> 業の管理ができない <input type="checkbox"/> 道に迷って帰れなくなりそうになったことがある	<input type="checkbox"/> 季節に合った服装が選べない <input type="checkbox"/> 顔を洗わない、入浴を嫌がるなど、身だしなみを気にしない <input type="checkbox"/> はしの使い方がわからない <input type="checkbox"/> 排泄の失敗が増えた <input type="checkbox"/> 知人のことがわからなくなる	<input type="checkbox"/> 身近な家族の顔がわからなくなる <input type="checkbox"/> 自由に身体をうごかせなくなる <input type="checkbox"/> 食べ物の飲み込みにも支障がでる					
<b>本人の気持ち</b>	● 自分がこれまでと違うことに気づき、この先どうなるのが不安を感じている		● もの忘れや失敗が増え、これまでできたことができなくなり、気持ちが沈んでしまう ● コミュニケーションもとりにくくなり、それまでやっていた趣味もやめてしまう ● 失敗した時、どうしたらいいのかわからず、イライラし不安が高まる			● 自分の感情や気持ちをうまく言葉にできない				
<b>介護予防</b> <small>・いきいき楽しめる時間や場所、人との交流 ・人との交流を促りながらのレクリエーションや運動、リハビリテーション</small>	<input type="checkbox"/> 健康づくり事業(健康栄養相談 など) <input type="checkbox"/> 老人クラブ <input type="checkbox"/> 介護予防教室(元気なう(脳)〜教室・のびのび教室 など) <input type="checkbox"/> ふれあいいきいきサロン <input type="checkbox"/> 地域サロン <input type="checkbox"/> 公民館活動 <input type="checkbox"/> シルバー人材センター									
<b>医療</b> <small>・認知症を診断し、病状に対する治療や療養指導 ・医療・介護の専門家が認知症の本人、その家族を包括的・集中的に支援し、自立生活をサポート</small>	<input type="checkbox"/> かかりつけ医 <input type="checkbox"/> 認知症サポート医 <input type="checkbox"/> 認知症疾患医療センター <b>認知症初期集中支援推進事業</b>									
<b>介護保険</b>	<input type="checkbox"/> 老人日常生活用具給付事業		<input type="checkbox"/> 介護予防・生活支援サービス事業(訪問型サービス、通所型サービスなど) <input type="checkbox"/> 介護サービス(訪問介護、通所介護 など) <input type="checkbox"/> 介護予防サービス【短期入所、訪問看護、住宅改修、福祉用具(レンタル購入)】			<input type="checkbox"/> 車いす貸出事業   商・社 社会福祉協議会				
<b>安否確認・見守り</b> <small>地域での声かけ・見守り</small>	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 地域住民 <input type="checkbox"/> 民生委員・児童委員 <input type="checkbox"/> 福祉委員 <input type="checkbox"/> 介護予防サポーター(声かけ見守り隊) <input type="checkbox"/> 認知症サポーター <input type="checkbox"/> キャラバンメイト <input type="checkbox"/> 独居高齢者等安否確認事業 <input type="checkbox"/> 緊急通報装置貸与事業 <input type="checkbox"/> 給食サービス事業   商・社 社会福祉協議会 <input type="checkbox"/> 認知症高齢者等徘徊SOSネットワーク事業									
<b>相談・家族支援</b> <small>・認知症についての総合的な相談 ・認知症の本人・家族・地域住民の交流の場</small>	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター(認知症地域支援推進員) <input type="checkbox"/> 高齢介護課 <input type="checkbox"/> 認知症高齢者グループホーム <b>警察署</b> <input type="checkbox"/> おれんじカフェ 【 <input type="checkbox"/> ふる里サロン <input type="checkbox"/> おれんじカフェ(大野原) <input type="checkbox"/> オレンジカフェ社家 <input type="checkbox"/> オレンジカフェよしおか <input type="checkbox"/> はなのもりカフェ】 <input type="checkbox"/> 認知症家族の会 <input type="checkbox"/> 認知症本人ミーティング <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)									
<b>権利を守る</b> <small>・福祉サービスの利用手続き補助、日額の金銭管理などの支援、本人の意思を尊重し、法的に本人を保護・援助(財産管理・契約など)</small>	<input type="checkbox"/> 日常生活自立支援事業(社協) <input type="checkbox"/> 成年後見制度									
<b>住まい</b> <small>・ある程度身の回りのことは自分でできるが、自宅での生活が不安になってきたときの住まい</small>	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 軽費老人ホーム(ケアハウス) <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅 ※1〇特定施設 <input type="checkbox"/> 認知症高齢者グループホーム <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設									

※1 特定施設:「特定施設入居者生活介護」の事業所指定を受けた「有料老人ホーム」「サービス付き高齢者向け住宅」など、施設等への入所にあたっては、入所要件がそれぞれ異なるため事前に相談が必要

# 認知症の方やその家族に対応する各機関等の役割と実績等

	機能	箇所数／職員数／実績等
認知症初期 集中支援 チーム	<p>○認知症に係る専門的な知識・技能を有する医師の指導の下、複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、<u>アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的(おおむね6ヶ月)に行い、自立生活のサポートを行う。</u></p> <p>○地域包括支援センター職員や市町村保健師、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、認知症サポート医、認知症に係る専門的な知識・技能を有する医師、認知症疾患医療センター職員、介護事業者との連携を常に意識し、情報が共有できる仕組みを確保することとしている。</p> <p>○地域包括支援センター、認知症疾患医療センターを含む病院・診療所等に配置される。</p>	<p>○実施市町村数:1,741市町村(全市町村) 設置チーム数:2,509チーム チーム員総数:16,962人 (令和2年度末時点)</p> <p>○実績(令和2年度末)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問実人数:16,353件</li> <li>・医療サービスにつながった者:79.6%</li> <li>・介護サービスにつながった者:66.9%</li> </ul>
認知症サポート 医	<p>○認知症サポート医は、認知症の人の診療に習熟し、<u>かかりつけ医等への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる。</u></p> <p>○かかりつけ医等の認知症診断等に関する相談・アドバイザー役となるほか、他の認知症サポート医との連携体制の構築、各地域医師会と地域包括支援センターとの連携づくりへの協力、都道府県・指定都市医師会を単位とした、かかりつけ医等を対象とした認知症対応力の向上を図るための研修の企画立案及び講師等を担う。</p> <p>○認知症サポート医の養成研修の実施主体は都道府県及び指定都市であり、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター(愛知県大府市)に委託して実施するものとしている。</p>	<p>○1.1万人(令和2年度末時点)</p>
認知症疾患 医療センター	<p>○認知症疾患に関する鑑別診断や医療相談を行うほか、地域での認知症医療提供体制の構築を図る(H20年度創設)。</p> <p>○専門的医療機能として、<u>鑑別診断とそれに基づく初期対応、認知症の行動・心理症状と身体合併症への急性期対応、患者家族への電話・面談等の専門医療相談を実施。</u></p> <p>○地域連携拠点機能として、認知症に関する情報発信・普及啓発、認知症医療に関する連携体制強化、認知症者の家族や地域住民等を対象とした研修等を実施。</p> <p>○診断後等支援機能として、本人や家族に対し、今後の生活等に関する不安が軽減されるよう、専門的職員による相談支援や、ピア活動、交流会等を実施。</p>	<p>○全国に488カ所(令和3年10月現在)。</p> <p>○専門医等を1名以上配置。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・基幹型・地域型では、臨床心理技術者1名以上、精神保健福祉士又は保健師等を2名以上配置、</li> <li>・連携型では、看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等を1名以上配置。</li> </ul> <p>○相談実績:延べ216,156件(令和2年度)</p>



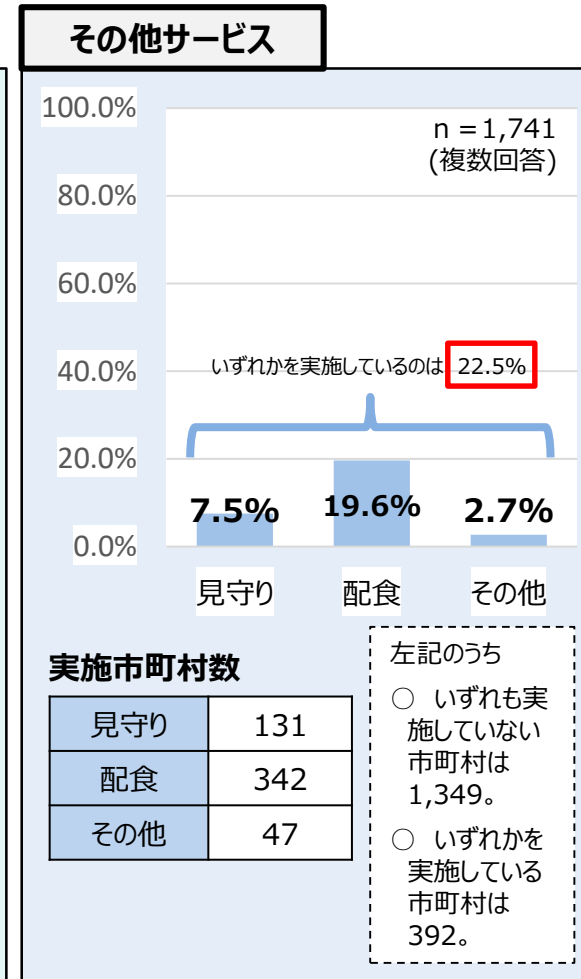
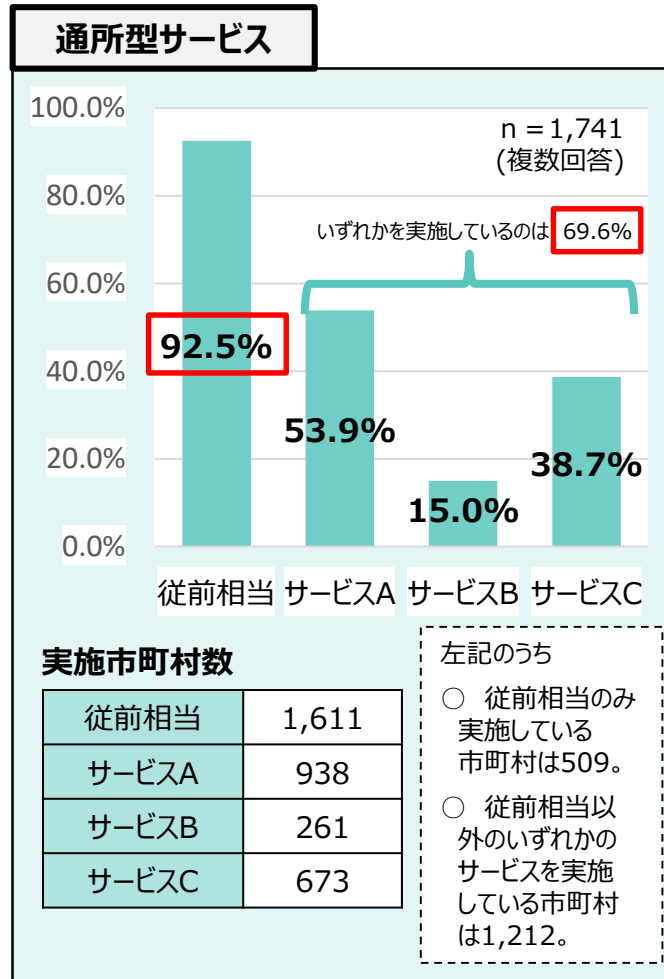
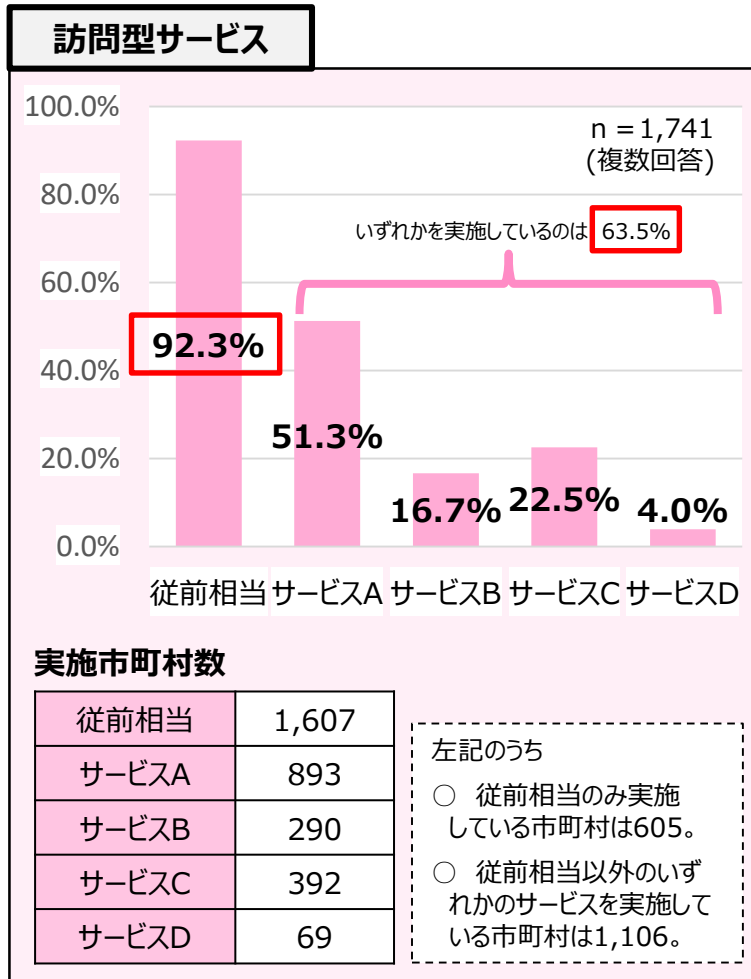
	機能	箇所数／職員数／実績等
地域包括支援センター	<p>○市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、<u>住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域の住民を包括的に支援</u>(介護保険法第115条の46第1項)</p> <p>○<u>住民の各種相談を幅広く受け付けて、制度横断的な支援を行う</u>①「総合相談支援業務」のほか、②権利擁護業務、③介護予防ケアマネジメント業務、④地域ケア会議等の包括的・継続的ケアマネジメント業務を実施。</p>	<p>○全国で5,351か所(ランチ等を含め7,386か所)。平均職員数は7.35人</p> <p>○第一号被保険者数3000～5999人ごとに常勤職員、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員(または準じる者)を1名ずつ配置(介護保険法施行規則第140条の66)</p> <p>○地域包括支援センター運営費(地域支援事業・包括的支援事業:平成26年度の上限×65歳以上高齢者の伸び率)</p>
認知症地域支援推進員	<p>○市町村に配置し、地域の支援機関間の連携づくりや、認知症ケアパス・認知症カフェ・社会参加活動などの地域支援体制づくり、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を実施。</p>	<p>○全国で7,561人(令和3年4月1日) ※配置先は、地域包括支援センター77.5%、市町村12.9%、認知症疾患医療センター0.2%、その他(社協など)9.4%</p> <p>○認知症の医療や介護の専門的知識及び経験を有する医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士などを1名以上配置。</p>
認知症カフェ	<p>○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、<u>お互いを理解し合う場</u>である認知症カフェを活用した取組を推進。</p> <p>○設置主体は、介護サービス施設・事業者、地域包括支援センターなど、地域の実情に応じた方法により普及。</p> <p>○認知症の人にとっては、<u>自ら活動し、楽しめる場所、家族にとってはわかり合える人と出会う場所</u></p>	<p>○47都道府県1,518市町村(87.2%)にて、7,737カフェが運営</p> <p>※設置主体は、<u>介護サービス施設・事業者2,185箇所(28%)、地域包括支援センター1,752箇所(23%)など</u></p> <p>○平均参加者数17.6人/回(うち認知症の人4.4人、家族3.5人、地域住民8.8人、専門職3.9人)。</p>
ピアサポート	<p>○今後の生活の見通しなどに不安を抱えている認知症の人に対し、<u>精神的な負担の軽減と認知症当事者の社会参加の促進を図るため、認知症当事者による相談支援(ピアサポート)を実施。</u></p> <p>○実施主体は都道府県、指定都市。 ※市町村が配置する認知症地域支援推進員が中心となって市町村単位でピアサポート活動を実施することも可能。</p>	<p>○12都県、7指定都市 ※市町村(指定都市以外):52市町村</p>

# 若年性認知症の方やその家族に対応する各機関等の役割と実績等

	機能	箇所数／職員数／実績等
若年性認知症コールセンター（全国若年性認知症支援センター）	<p>○全国若年性認知症支援センター(大府市)に、「<u>若年性認知症コールセンター</u>」を設置し、若年性認知症の人やその家族等からの電話・メール相談に応じるとともに、関係機関への連絡調整を行う。</p> <p>※ 企業に対する若年性認知症の普及・啓発や都道府県・指定都市に配置されている若年性認知症支援コーディネーターや相談窓口からの相談支援などにも対応。</p>	<p>○全国に1箇所設置(認知症介護研究・研修大府センターで実施)</p> <p>○コールセンター対象地域:日本全国</p> <p>・相談形態:電話機3台(フリーコール)及びHP上のメール相談フォーム</p> <p>・相談員:6名(令和3年12月末)</p> <p>○コールセンターの稼働実績(令和3年)</p> <p>・電話相談:1,039件・メール相談:77件</p>
若年性認知症支援コーディネーター等	<p>○若年性認知症の人やその家族等からの相談に対応する窓口(コールセンター等)での対応、若年性認知症の人やその家族等の支援に携わる者のネットワークの調整、若年性認知症の特性に配慮した就労継続支援及び社会参加支援等を推進する。</p> <p>○設置主体は<u>都道府県、指定都市</u>。</p>	<p>○コーディネーターは全国で136人(R3.10.1)。6割以上が年100件以上の個別相談を受けている(令和2年度)</p> <p>○相談窓口は47都道府県19指定都市で設置。各県の平均相談件数は486.7件、指定都市の平均相談件数が154.5件(令和2年度)。</p>

# 介護予防・日常生活支援総合事業 実施市町村数（令和2年度）

- 介護予防・日常生活支援総合事業のうち介護予防・生活支援サービス事業の実施市町村数をみると、訪問型サービス・通所型サービスともに、従前相当サービスを実施している市町村がもっとも多かった(1,607市町村(92.3%)・1,611市町村(92.5%))。またその他の生活支援サービスを実施している市町村は392市町村（22.5%）であった。
- 従前相当サービス以外のサービスのいずれかを実施している市町村は、訪問型サービスにあっては1,106市町村（63.5%）、通所型サービスにあっては1,212市町村（69.6%）であった。

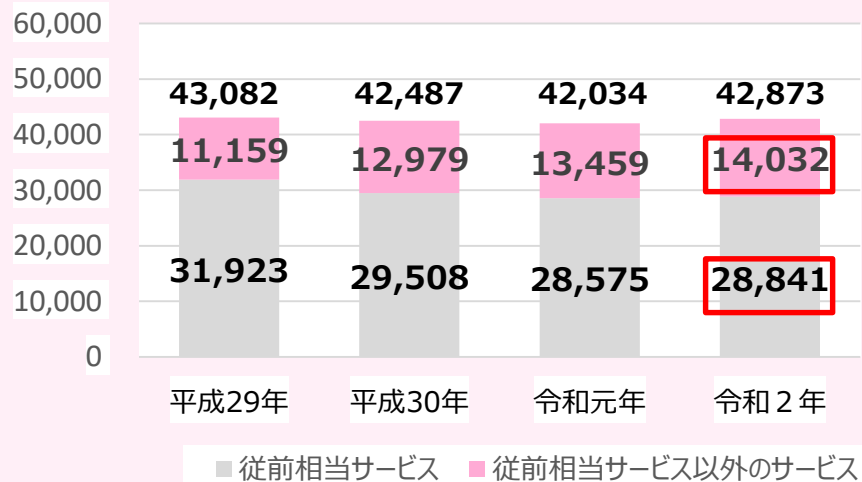


# 介護予防・日常生活支援総合事業 実施事業所（団体）数

○ 介護予防・日常生活支援総合事業のうち介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービス・通所型サービスの実施事業所(団体)数をみると、令和2年度にあっては以下のとおりであった。

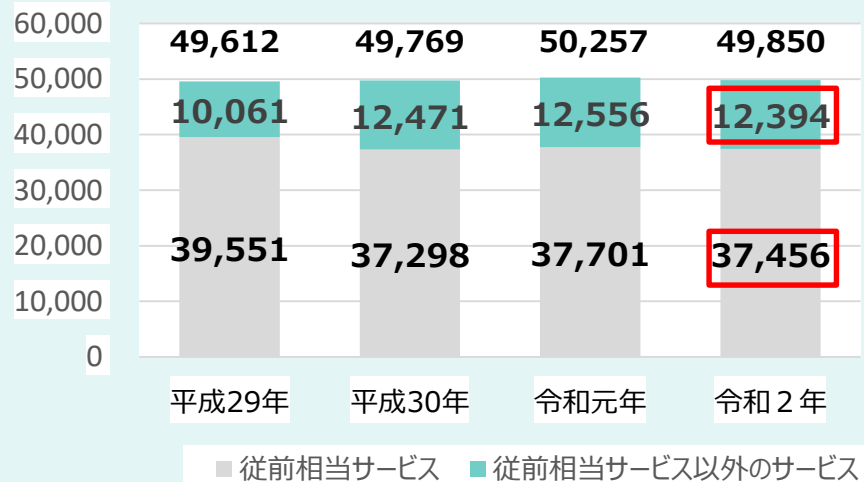
- ・ 訪問型サービス：従前相当サービスは28,841事業所(団体)、従前相当サービス以外のサービスは14,032事業所(団体)
- ・ 通所型サービス：従前相当サービスは37,456事業所(団体)、従前相当サービス以外のサービスは12,394事業所(団体)

## 訪問型サービス



事業所割合	29年	30年	元年	2年
従前相当	74.1%	69.5%	68.0%	67.3%
従前相当以外	25.9%	30.5%	32.0%	32.7%

## 通所型サービス



事業所割合	29年	30年	元年	2年
従前相当	79.7%	74.9%	75.0%	75.1%
従前相当以外	20.3%	25.1%	25.0%	24.9%

※ 令和元年度「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査」（NTTデータ経営研究所）報告書及び「介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況（令和2年度実施分）に関する調査」（厚生労働省老健局老人保健課）より作成。

※ 各年のn数は、平成29年：1,644、平成30年：1,686、令和元年：1,719、令和2年：1,741。  
（平成29年・平成30年・令和元年のデータにあっては、調査未回答自治体（それぞれ97市町村、55市町村、22市町村）あり。）

※ 重複を避けるため、各市町村内に所在する事業所のみ計上している。

※ 調査時点は、平成29年・平成30年・令和元年のデータにあっては各年の6月1日、令和2年のデータにあっては令和2年度末。

# 保険者機能強化推進交付金等に係る評価指標の考え方について

- 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金については、平成29年地域包括ケア強化法において、**高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組**や、**都道府県による保険者支援の取組**を推進することを目的として、平成30年度（介護保険保険者努力支援交付金については令和2年度）に創設されたもの。
- 保険者機能強化推進交付金等に係る評価指標は、本部会の御意見や、こうした制度の趣旨・目的などを踏まえ、PDCAサイクルを適切に機能させる観点から**アウトカム指標とプロセス指標とを組み合わせる**とともに、プロセス指標については、**高齢者の自立支援・重度化防止に向けた直接的な取組のみならず、介護人材確保や生産性向上など、これらを進める上での前提となる地域の基盤整備も含め、保険者等が取り組むべき内容について、きめ細かく評価指標を設定**している。

※ 令和4年度評価指標における要介護状態の改善維持や介護人材確保に関する指標（抜粋）

	都道府県評価指標	市町村評価指標
要介護状態の改善維持に関する指標 <b>(アウトカム指標)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 管内市町村間の年齢調整後要介護認定率の差はどのようになっているか。</li> <li>○ 管内市町村における一定期間における、軽度(要介護1・2)の要介護認定者の平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。</li> <li>○ 管内市町村における一定期間における、中重度(要介護3～5)の要介護認定者の平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。</li> <li>○ 健康寿命延伸の実現状況(要介護2以上の年齢調整後認定率・認定率の変化率(全国上位))</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 一定期間における軽度(要介護1・2)の要介護認定者の平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。</li> <li>○ 一定期間における中重度(要介護3～5)の要介護認定者の平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。</li> <li>○ 要介護2以上の認定率、認定率の変化率の状況はどのようになっているか。</li> </ul>
介護人材確保に関する指標 <b>(プロセス指標)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2025年並びに第8期計画期間における介護人材の将来推計を行い、具体的な目標を掲げた上で、必要な施策を企画立案しているか。</li> <li>○ 介護人材の質の向上に関し、当該地域における課題を踏まえ、必要な事業を実施しているか。</li> <li>○ 介護人材の確保・定着に向けた事業を実施しているか。</li> <li>○ 外国人介護人材の受入れに関する事業を実施しているか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護人材の確保に向け、介護サービス事業者・教育関係者等と連携して行う取組等の実施。</li> <li>○ 介護人材の定着に向けた取組の実施。</li> <li>○ 多様な人材・介護助手等の元気高齢者の活躍に向けた取組を実施しているか。</li> </ul>



(参考1) 介護保険制度の見直しに関する意見 (平成28年12月9日社会保障審議会介護保険部会)

【適切な指標による実績評価】

- 各市町村において様々な取り組みを進めていくこととなるが、地域マネジメントによる地域包括ケアシステムの深化が着実に進むよう、取組のアウトカム指標やアウトプット指標（プロセス指標）を国が設定し、PDCAの一環として、市町村や都道府県が自己評価するとともに、国に報告する仕組みを設けることが適当である。
- アウトカム指標については、要介護認定率の抑制等、適正なサービス利用の阻害につながるものとする必要がある、例えば、要介護状態等の維持・改善の度合い、健康な高齢者の増加などの保険者の取組の成果を反映する指標が考えられる。また、アウトプット指標については、例えば、地域包括ケア「見える化」システムの活用状況も含む地域分析の実施状況、地域ケア会議の実施状況、生活支援コーディネーターの活動状況、地域包括支援センターにおけるケアマネジメント支援等の実施状況、介護予防・自立支援の取組の状況等を指標とする方向が考えられる。評価指標については、市町村毎に人材やノウハウ、地域資源などの状況は大きく異なるため、それぞれの地域での取り組みが適切に評価できるようなきめの細かいものとする必要がある、市町村や都道府県の意見を十分に聞いた上で設定することが適当である。

(参考2) 介護保険法 (平成9年法律第123号)

(都道府県の支援)

第二百十條の二 都道府県は、第一百七條第五項の規定による市町村の分析を支援するよう努めるものとする。

- 2 都道府県は、都道府県内の市町村によるその被保険者の地域における自立した日常生活の支援、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及び介護給付等に要する費用の適正化に関する取組を支援する事業として厚生労働省令で定める事業を行うよう努めるものとする。

第二百二十二條の三 国は、前二條に定めるもののほか、市町村によるその被保険者の地域における自立した日常生活の支援、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及び介護給付等に要する費用の適正化に関する取組を支援するため、政令で定めるところにより、市町村に対し、予算の範囲内において、交付金を交付する。

- 2 国は、都道府県による第二百十條の二第一項の規定による支援及び同条第二項の規定による事業に係る取組を支援するため、政令で定めるところにより、都道府県に対し、予算の範囲内において、交付金を交付する。